حکیم باشی

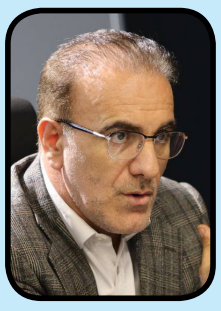
هفته نامه سراسری
حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت

شنبه ۱۹ اردیبهشت ۱۴۰۵
۲۱ ذی القعده ۱۴۴۷
9 May 2026
سال پنجم
شماره ۲۲۷
۸ صفحه
۱۰۰۰۰ تومان

جمالیان رئیس کمیته پرستاری کمیسیون بهداشت مجلس خبر داد:

بازدید از مراکز درمانی آسیب‌دیده اصفهان در پی دستور رئیس مجلس

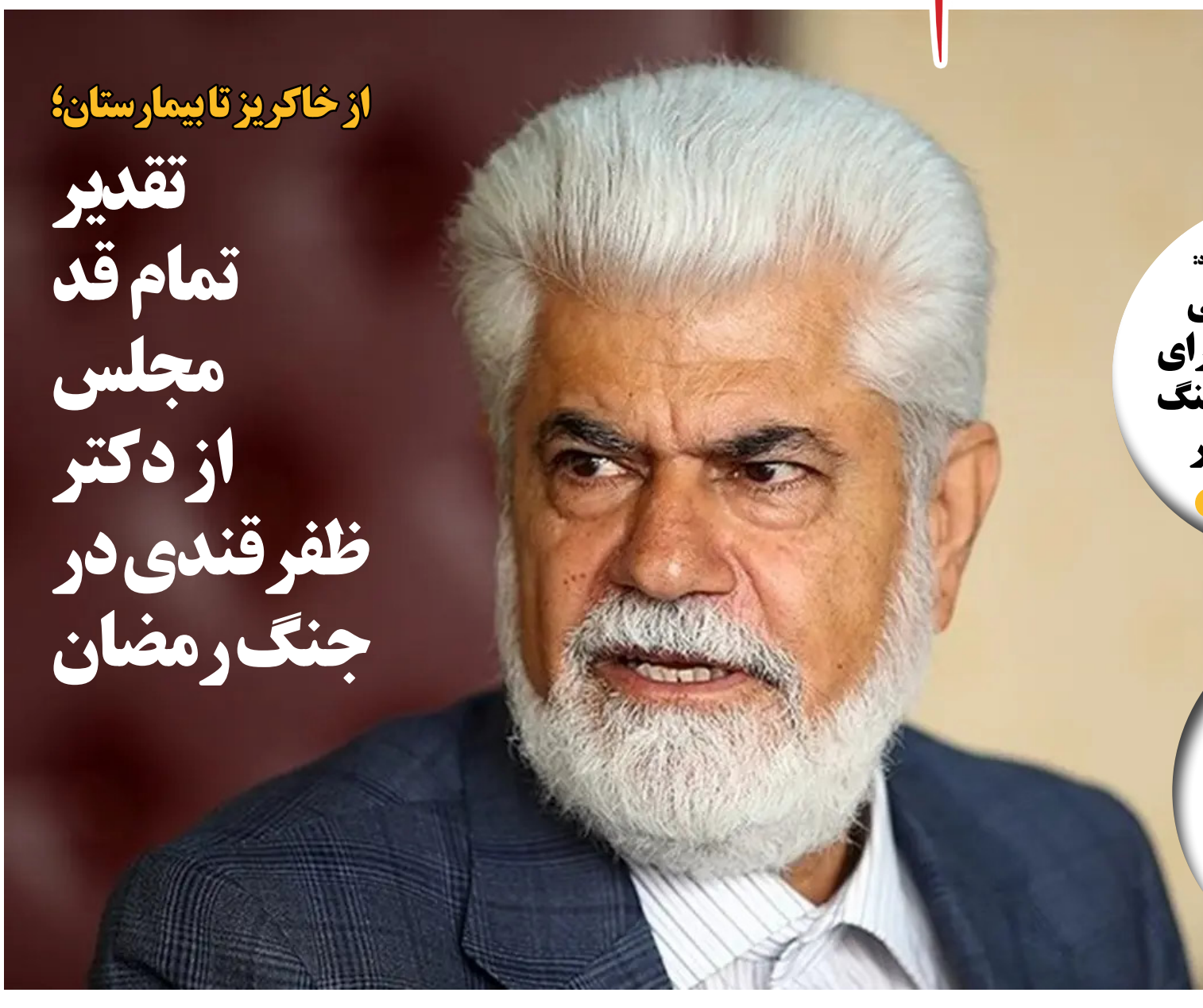
همین صفحه



دکتر رئیس‌زاده
رئیس سازمان نظام پزشکی کشور؛

اندیشکده دارویی کشور در سازمان نظام پزشکی راه‌اندازی می‌شود

۲



از خاکریز تا بیمارستان؛

تقدیر تمام قد مجلس از دکتر ظفرقندی در جنگ رمضان

واکنش تند عضو کمیسیون بهداشت به دزدی دریایی دارویی؛

تروریسم دارویی، آخرین دستاورد کاخ سفید برای جهان؛ آمریکا از مرزهای جنون سیاسی عبور کرد

۳

مدیرکل روابط عمومی سازمان انتقال خون ایران خبر داد:

آغاز پویش ملی «بابا خون داد» برای نهادینه‌سازی فرهنگ اهدای خون در کودکان

۸

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت مطرح کرد:

تداوم کنترل بیماری‌های واگیر در سایه جنگ تحمیلی

۴

باقرزاده رئیس فراکسیون مدیریت بحران، امداد و هلال احمر مجلس:

مخالفت فراکسیون امداد و هلال احمر با ادغام هلال احمر و اورژانس

۶

داروها و مکمل‌های مؤثر در درمان کم‌خونی

کم‌خونی (Anemia) یکی از شایع‌ترین اختلالات خونی است که با کاهش هموگلوبین، تعداد گلبول‌های قرمز یا هماتوکریت نسبت به مقادیر طبیعی آنها شناخته می‌شود. این وضعیت باعث کاهش ظرفیت حمل اکسیژن در خون شده و می‌تواند با علائمی مانند خستگی، ضعف، رنگ‌پریدگی، تنگی نفس و کاهش توان عملکردی همراه باشد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر «لاله محمودی»، متخصص داروسازی بالینی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز گفت: کم‌خونی می‌تواند به دلایل مختلفی از جمله کمبودهای تغذیه‌ای، خون‌ریزی، بیماری‌های مزمن یا اختلال در تولید یا تخریب گلبول‌های قرمز ایجاد شود. در این میان، کمبود برخی ریزمغذی‌ها از شایع‌ترین و قابل‌درمان‌ترین علل کم‌خونی است که با مصرف مکمل‌ها قابل اصلاح می‌باشد.

● مکمل‌های آهن

به گفته وی کمبود آهن شایع‌ترین علت کم‌خونی فقر آهن است. آهن جزء اصلی هموگلوبین محسوب می‌شود و کاهش ذخایر آن می‌تواند باعث اختلال در خونسازی و بروز کم‌خونی فقر آهن شود. درمان این نوع کم‌خونی معمولا با مکمل‌های خوراکی آهن انجام می‌شود.

این عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز درمان این نوع کم‌خونی را مصرف مکمل‌های خوراکی آهن عنوان کرد و گفت: از رایج‌ترین فرآورده‌ها می‌توان به فروس سولفات (Ferrous Sulfate)، فروس فومارات (Ferrous Fumarate) و فروس گلوکونات (Ferrous Gluconate) اشاره کرد.

دکتر محمودی افزود: این ترکیبات با تأمین آهن مورد نیاز بدن، به افزایش تدریجی هموگلوبین و بازسازی ذخایر آهن کمک می‌کنند. با این حال، ممکن است مصرف آنها در برخی بیماران عوارض گوارشی مانند تهوع، درد شکمی یا یبوست ایجاد کند.

● اسید فولیک (فولات)

به گفته وی، اسید فولیک یا ویتامین B۹ از ویتامین‌های ضروری برای سنتز DNA و تقسیم سلولی است و نقش مهمی در تولید طبیعی گلبول‌های قرمز دارد.

این عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز تصریح کرد: کمبود ویتامین B۹ می‌تواند منجر به کم‌خونی مگالوبلاستیک شود؛ نوعی کم‌خونی که در آن گلبول‌های قرمز بزرگ و نابالغ در مغز استخوان تولید می‌شوند. مکمل اسید فولیک به صورت خوراکی تجویز می‌شود و در درمان کمبود فولات و اصلاح کم‌خونی ناشی از آن مؤثر است.

● ویتامین B۱۲

دکتر محمودی ادامه داد: ویتامین B۱۲ یا کوبالامین یکی دیگر از ویتامین‌های ضروری در فرآیند خون‌سازی است که در سنتز اسیدهای نوکلئیک و بلوغ گلبول‌های قرمز نقش دارد. کمبود این ویتامین نیز می‌تواند باعث کم‌خونی مگالوبلاستیک شود و در برخی موارد با اختلالات عصبی همراه باشد.

به گفته وی، مکمل‌های ویتامین B۱۲ به صورت خوراکی، زیرزبانی یا تزریقی در دسترس هستند و انتخاب شکل مصرف آن به علت کمبود و وضعیت جذب بیمار بستگی دارد.در موارد سوءجذب، فرم تزریقی معمولا کاربرد بیشتری دارد.

● مکمل‌های ترکیبی خون‌ساز

این عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز خاطرنشان کرد: در برخی موارد، فرآورده‌های ترکیبی حاوی آهن، اسید فولیک، ویتامین B۱۲ و گاهی سایر ریزمغذی‌ها تجویز می‌شوند. این مکمل‌ها با هدف تأمین همزمان چند ماده مؤثر در خون‌سازی طراحی شده‌اند و می‌توانند در پیشگیری یا درمان برخی انواع کم‌خونی مفید باشند.

دکتر محمودی ادامه داد: با این حال، درمان کم‌خونی نیازمند شناسایی دقیق علت زمینه‌ای آن است. داروها و مکمل‌هایی مانند آهن، اسید فولیک و ویتامین B۱۲ از مهم‌ترین گزینه‌های درمانی در اصلاح اختلالات خون‌سازی ناشی از کمبود آنها به شمار می‌روند.

وی تصریح کرد: مصرف این فرآورده‌ها باید بر اساس ارزیابی بالینی و آزمایشگاهی و تحت نظر پزشک یا داروساز انجام شود تا اثربخشی درمان و ایمنی بیمار تضمین گردد.

یادداشت

دکتر حمید مُشگی
متخصص طب اورژانس
t.me/dr_moshky

گرانولوم پس از تزریق فیلرهای پوستی

گرانولوم یکی از عوارض التهابی نسبتاً نادر پس از تزریق فیلرهای پوستی است که به‌صورت توده‌های سفت، برجسته و گاه دردناک در محل تزریق ظاهر می‌شود. این ضایعات در نتیجه واکنش سیستم ایمنی بدن به مواد خارجی ایجاد شده و می‌توانند هفته‌ها تا ماه‌ها پس از تزریق بروز کنند.
از نظر پاتوفیزیولوژی، گرانولوم زمانی شکل می‌گیرد که ماکروفاژها و سایر سلول‌های التهابی در پاسخ به ماده تزریق‌شده تجمع یافته و واکنش جسم خارجی ایجاد کنند. این عارضه بیشتر در تزریق فیلرهای غیراستاندارد، دائمی یا با خلوص پایین مشاهده می‌شود.

● عوامل مستعدکننده:

مهم‌ترین عوامل مرتبط با ایجاد گرانولوم عبارت‌اند از:
– استفاده از فیلرهای بی‌کیفیت یا غیرمجاز
– تزریق توسط افراد فاقد صلاحیت پزشکی
– تکنیک نامناسب تزریق
– تزریق حجم زیاد فیلر در یک ناحیه
– آلودگی میکروبی
– واکنش ایمنی فردی
– برخی عفونت‌های ویروسی یا بیماری‌های التهابی سیستمیک
باید توجه داشت که تمامی موارد سفتی یا گلوله شدن پس از تزریق، گرانولوم واقعی نیستند. در روزهای ابتدایی پس از تزریق، ادم، التهاب موضعی یا تجمع موقت فیلر ممکن است باعث لمس توده شود که معمولاً طی چند روز برطرف می‌گردد.

● تظاهرات بالینی:

گرانولوم معمولاً به شکل موارد زیر بروز می‌کند:
– سفتی و برجستگی پایدار
– ندول‌های قابل لمس
– قرمزی یا التهاب موضعی
– حساسیت یا درد
– گاه تغییر رنگ پوست

● اقدامات اولیه:

در صورت بروز تورم یا سفتی خفیف در روزهای نخست پس از تزریق، اقدامات زیر توصیه می‌شود:
– استفاده از کمپرس سرد
– پرهیز از ماساژ یا فشار بر ناحیه
– اجتناب از دستکاری محل تزریق
– مراجعه به پزشک در صورت تداوم علائم

● روش‌های درمان:

انتخاب درمان بر اساس نوع فیلر، شدت واکنش و زمان بروز علائم انجام می‌شود. روش‌های درمانی شامل:
– ماساژ تخصصی در موارد محدود
– تزریق هیالورونیدار در فیلرهای هیالورونیک اسید
– کورتیکواستروئیدهای داخل ضایعه
– آنتی‌بیوتیک‌ها در صورت شک به عفونت
– در موارد مقاوم، تخلیه یا مداخلات جراحی محدود
هیالورونیدار یکی از مؤثرترین درمان‌ها در عوارض ناشی از فیلرهای هیالورونیک اسید است. این آنزیم با تجزیه هیالورونیک اسید باعث کاهش حجم فیلر و بهبود ضایعه می‌شود. در موارد استفاده از فیلرهای متراکم یا با حجم بالا، ممکن است چندین جلسه درمان نیاز باشد.

● پیشگیری:

مهم‌ترین اصل در پیشگیری از عوارض فیلر، انتخاب صحیح بیمار، استفاده از فیلرهای استاندارد و رعایت تکنیک صحیح تزریق است. همچنین توصیه می‌شود:
– تا ۲۴ ساعت پس از تزریق از تماس مستقیم آب با ناحیه اجتناب شود.
– تا چند روز از ماساژ و فشار موضعی خودداری گردد.
– بیمار از مصرف خودسرانه داروها پرهیز کند.
– مراقبت‌های پس از تزریق به دقت رعایت شود.
در نهایت، تزریق فیلر یک اقدام پزشکی است و انجام آن باید توسط پزشک آشنا با آناتومی صورت، عوارض احتمالی و اصول مدیریت عوارض انجام شود.

جمالیان رئیس کمیته پرستاری کمیسیون بهداشت مجلس خبر داد:

بازدید از مراکز درمانی آسیب‌دیده اصفهان در پی دستور رئیس مجلس

■ رفع دغدغه‌ها و مطالبات کادر درمان آسیب‌دیده با جدیت دنبال می‌شود.

رئیس کمیته پرستاری کمیسیون بهداشت مجلس با اشاره به بازدید از مراکز درمانی آسیب‌دیده اصفهان در پی دستور رئیس مجلس، گفت: در جریان این بازدید، ضمن ابلاغ پیام قدردانی و خسته نباشید رئیس مجلس به کادر درمان، از نزدیک در جریان مشکلات، دغدغه‌ها و مطالبات آنها نیز قرار گرفتیم و پیگیری این مطالبات در دستور کار قرار خواهد گرفت.

سید محمد جمالیان با اشاره به سرکشی و بازدید از مراکز درمانی آسیب‌دیده در جریان جنگ رمضان، گفت: پیرو تأکید دکتر قالیباف رئیس مجلس مبنی بر بازدید و نظارت بر مراکز درمانی و همچنین قدردانی از پرسنلی که در این ایام سخت در میدان خدمت حضور داشتند، سفری به استان اصفهان انجام شد.

وی افزود: در این سفر از بیمارستان های خورشید و شریعتی اصفهان که از جمله مراکز درمانی آسیب‌دیده در جریان حملات بودند، بازدید شد.

رئیس کمیته پرستاری کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ادامه داد: کادر درمان و پرسنل علیرغم آسیب‌ها و تخریب‌های وارد‌شده به این بیمارستان‌ها، بدون وقفه و به‌صورت مستمر خدمات درمانی را ادامه دادند و صحنه‌های ارزشمندی از فداکاری، ایثار و مسئولیت‌پذیری را خلق کردند.

جمالیان تصریح کرد: در جریان این بازدید، ضمن ابلاغ پیام قدردانی و خسته نباشید رئیس مجلس به کادر درمان، از نزدیک در جریان مشکلات، دغدغه‌ها و مطالبات این عزیزان نیز قرار گرفتیم که پیگیری این مطالبات در دستور کار قرار خواهد گرفت.

نماینده مردم اراک، کمیجان و خنداب در مجلس دوازدهم با اشاره به دیدار با خانواده یکی از شهدای پرستار، گفت: در این سفر از خانواده شهید پرستاری که در جریان جنگ رمضان به شهادت رسید نیز دیدار و دلجویی به عمل آمد و ضمن اهدای لوح و هدایای معنوی از سوی رئیس مجلس، پیام ایشان به خانواده این شهید عزیز منتقل شد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، افزود: در این دیدار با دختر ۶ ساله این شهید نیز دیداری داشتیم و تلاش کردیم بخشی از قدردانی و احترام جامعه نسبت به ایثارگری این خانواده منتقل شد.

جمالیان یادآور شد: این سفر بازتاب بسیار خوبی را در بین کادر درمان داشت و مورد استقبال و توجه آنها قرار گرفت؛ روحیه بسیار خوب، انگیزه بالا و حس مسئولیت‌پذیری قابل توجهی در میان کادر درمان مشاهده شد و این مسئله نشان می‌دهد جامعه پرستاری و درمانی کشور در سخت‌ترین شرایط نیز در کنار مردم ایستاده است.

وی با اشاره به دیدار اخیر با سلیمی پرستار فداکار تهرانی که ۳ نوزاد را از زیر آوار نجات داده بود، گفت: این صحنه‌ها بار دیگر جلوه‌ای از ایثار و ازخودگذشتگی کادر درمان کشور را به نمایش گذاشت.

رئیس کمیته پرستاری کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، تأکید کرد: این بازدیدها نشان داد که رئیس مجلس و مجلس شورای اسلامی در روزهای سخت جنگ، علاوه بر انجام وظایف نظارتی، نسبت به تقدیر و حمایت از افرادی که برای سلامت و آرامش مردم ایران جانفشانی می‌کنند نیز توجه ویژه دارند؛ قدردانی از مدافعان سلامت، پیگیری مطالبات آنان و حضور در کنار خانواده‌های ایثارگر و شهدا، بخشی از وظایف نمایندگان مجلس است که با جدیت دنبال خواهد شد./

سرمقاله

دکتر حسین شیرزاده
مدیر مسئول

آنچه درباره بیماری کبد چرب باید بدانیم

● مقدمه و تعریف: کبد به صورت طبیعی مقداری چربی دارد، اما اگر چربی داخل کبد بیشتر از حد معمول ساخته شود، میتواند بیماری کبد چرب را بسازد و به این معناست که کبد دیگر به صورت نرمال و طبیعی نمیتواند عمل کند. کبد چرب زمانی اتفاق می افتد که بیش از ۵ درصد چربی در کبد رسوب کند.

● علائم کبد چرب: این بیماری معمولاً تا وقتی که پیرفته نباشد علامتی ندارد؛ به همین دلیل پزشکان این بیماری را بیماری خاموش مینامند. اما کبد چرب میتواند اندازه کبد را بزرگ کند، این اتفاق ممکن است که مقداری درد یا ناراحتی در قسمت سمت راست و فوقانی شکم ایجاد بکند.

● علائم شاخص کبد چرب عبارتند از:
کاهش اشتها – حالت تهوع – کاهش وزن – خستگی

● انواع کبد چرب: دو نوع کبد چرب داریم: ۱–کبد چرب الکلی ۲–کبد چرب غیر الکلی

● کبد چرب غیر الکلی: کبد چرب غیر الکلی مهمترین نوع کبد چرب است. حدود ۸۰ تا ۱۰۰ میلیون نفر در آمریکا گرفتار این بیماری هستند. دو نوع کبد چرب غیر الکلی داریم، که یکی کبد چرب ساده است که آسیب به کبد نمیزند، فرم دیگر استئاتوهپاتیت غیر الکلی است .
در کبدچرب ساده، چربی در کبد رسوب میکند اما آسیبی به کبد و سلولهای کبدی نمیزند. معمولا کبدچرب ساده به فرمهای پیشرفته بیماری پیشرفت نمی‌کند و آسیب جدی نداریم. اما در استئاتوهپاتیت ما التهاب در سلول کبدی را داریم، این بیماری میتواند پیشرفت کند و به شرایط پیشرفته تری مثل سرطان کبد و سیروز کبد تبدیل شود.

● کبد چرب الکلی: افرادی که معمولا زیاد از الکل استفاده می‌کنند، می‌توانند مبتلا به کبد چرب الکلی بشوند و هرچقدر که مصرف بیشتری از الکل داریم، اسیب جدی تری کبد ما را تهدید می کند و میتواند به آسیب سلول‌های کبدی و التهاب آن ها منجر شود.
این اولین مرحله از بیماری کبدی در اشخاصی است که الکل استفاده می کنند و اگر در این مرحله فرد مصرف الکل را متوقف کند، آسیبی که به کبد وارد شده میتواند برگشت داشته باشد اما اگر ادامه دهد مرحله دیگر را هم طی میکند که هپاتیت الکلی و در مرحله آخر سیروز الکلی است.
سیروز جدی ترین و شاید مهمترین آسیب به کبد است، زمانی که اتفاق می‌افتد به صورت تیپیک یک اسکار در بافت کبد ایجاد میشود. اسکار در حقیقت جای زخم، جای فیبروز و سفتی هست که می تواند منجر به نارسایی کبد بشود. همینطور که سیروز پیشرفت میکند میتواند یک سری علائم را ایجاد کند که این علائم ممکن است در افراد مختلف متفاوت باشد.

● علائم شاخص سیروز کبدی: خارش پوست – خونریزی یا کبود شدگی – اختلالات حافظه – ورم شکم و اندام تحتانی – نفخ – زردی
سیروز میتواند یک موقعیت تهدیدکننده حیات باشد و شما باید مراجعه به پزشک داشته باشید

● علل و عوامل خطر ابتلاء به کبد چرب: علل ابتلا به کبد چرب واقعاً به صورت کامل مشخص نیست که چرا یک فرد مبتلا به کبد چرب میشود، اما ژنتیک میتواند نقش داشته باشد. بر اساس مطالعاتی، یک سری ژن های خاص می توانند شانس ابتلای فرد را به کبد چرب تا ۲۷ درصد افزایش بدهند. بعضی از بیماری‌ها می توانند ریسک ابتلا به کبد چرب را بیشتر بکنند که شامل: چاقی و اضافه وزن – فشار خون بالا – دیابت نوع ۲ – سندروم متابولیک – مقاومت به انسولین
مقادیر بالای چربی خون در یک فرد مثل کلسترول و تری گلیسرید هم میتواند فرد را مستعد ابتلا به کبد چرب کند.
مقادیری از تری گلیسرید که بیشتر از ۱۵۰ تا ۱۹۹ میلی گرم بر دسی لیتر باشد میتواند فرد را مستعد به ابتلا به کبد چرب کند. علل کمتر شایع ابتلا به کبد چرب و بیماری‌هایی که میتوانند مرتبط با کبد چرب باشند شامل: هپاتیت سی – کاهش وزن سریع – بعضی از داروها (مثل دیلتیازم و کورتون‌ها گلوکوکورتیکوئیدها) – مصرف زیاد از حد الکل
کبد الکل را تجزیه و آن را از بدن خارج میکند. همان طور که الکل شکسته میشود، مواد و توکسین ها و سموم مضر آزاد میشود. این مواد می‌توانند به سلول‌های کبد آسیب بزنند و باعث التهاب کبد بشوند.

● درمان کبد چرب: در حال حاضر هیچ درمانی را برای کبد چرب نداریم اما بر اساس مرحله بیماری بعضی کارها می توانند اسیب را جبران کنند.
مهمترین کار کاهش وزن است. اگر ۷ تا ۱۰ درصد کاهش وزن داشته باشیم می‌توانیم وضعیت فعالیت بیماری را بهبود ببخشیم، نکته مهم این هست که کاهش وزن نباید به صورت خیلی سریع باشد چرا که میتواند وضعیت کبد را بدتر کند. یک رژیم غذایی منظم همراه با ورزش منظم بهترین راه برای کاهش وزن و کنترل این بیماری است. افرادی که الکل مصرف می کنند و کبد چرب الکلی دارند ممکن است که آسیب به کبد را با قطع مصرف مشروبات الکلی جبران کنند و باعث بهبود عملکرد کبد بشوند.
اما اگر بیماری به مرحله سیروز رسید قطع مصرف الکل هم نمیتواند بیماری کبدی را بهبود ببخشد.
برای بعضی از افراد قطع مصرف الکل سخت است، این افراد باید به پزشکان متخصص مربوطه مراجعه کنند که راه‌هایی را به افراد ارائه بدهند که بتوانند از طریق آن مصرف مشروبات الکلی را کم کنند. کبد چرب الکلی می‌تواند باعث سیروز و نارسایی کبد بشود، در این مرحله بعضی از داروها و جراحی پیوند کبد میتوانند به عنوان یک درمان عمل کنند.
تغییر سبک زندگی و عادات مخرب موجب پیشگیری از کبد چرب میشود، نمونه ای از کارهایی باید انجام بدهیم که از کبد چرب پیشگیری کنیم:
قطع مصرف الکل – به یک رژیم بالانس و تنظیم شده – انتخاب های لقمه کوچکتر – ورزش منظم – مواد غذایی برای پیشگیری از ابتلا به کبد چرب – قهوه – سبز – انواع میوه و سبزیجات – پرو بیوتیک‌ها
یک شخص باید انتخاب کند که چه غذاهایی را استفاده بکند و رنج وسیعی از مصرف میوه و سبزیجات را داشته باشد. باید سعی کند غذاهایی که چربی‌های اشباع‌شده هستند یا فرآوری شده‌اند و قند و شکر فراوان دارند را استفاده نکنند. بر اساس مطالعاتی که انجام شده قندهای ساده، گوشت قرمز، غذاهای فراوری شده و غذاهایی که فیبر کمی دارند میتوانند به ایجاد کبد چرب منجر بشوند. ورزش منظم یک فاکتور بسیار مهم در پیشگیری و درمان کبد چرب است دو و نیم ساعت فعالیت ورزشی در هفته می تواند ایده آل باشد. این یک فعالیتی است که میتواند ضربان قلب را بالا ببرد مثل پیاده روی و دوچرخه سواری. اینکه فعال باشیم، فعال بمانیم، ورزش داشته باشیم و یک وزن متعادل را بتوانیم نگه داریم و مصرف مشروبات الکلی را به حداقل ممکن برسانیم، مواردی هستند که می توانند منجر به پیشگیری از کبد چرب شوند.

● کبد چرب بارداری: یک بیماری خاصی از کبد چرب الکلی است که حدود ۳ درصد خانم‌های باردار این بیماری رو خواهند داشت و علائمش شامل دل درد، کاهش اشتها، احساس خستگی فراوان، زردی و حالت تهوع است. خانم حامله ای که این علائم رو پیدا میکند باید به صورت اورژانسی از نظر این بیماری تحت مراقبت‌ها و آزمایشات پزشکی قرار بگیرد این بیماری می‌تواند به صورت بالقوه تهدید کننده حیات باشد؛ بنابراین درمان و تشخیص سریع پروسه‌ای ضروری است.

● تشخیص کبد چرب: برای هر شخصی سخت است که خودش تشخیص بدهد که کبد چرب دارد و کی باید به پزشک مراجعه کند، این به دلیل این هست که کبد چرب هیچ علامتی ایجاد نمی کند. پزشک معمولا یک سابقه‌ای از شرح حال دارویی، وضعیت تغذیه و سبک زندگی بیمار خواهد گرفت .
ممکن است پزشک یک معاینه فیزیکی انجام بدهد که میتواند به تشخیص کبد چرب کمک کند. در معاینه فیزیکی اندازه گیری قد و وزن انجام میشود تا بتونیم BMI فرد یا توده بدنی در یک فرد را اندازه گیری بکنیم. پزشک دنبال یکسری نشانه‌ها مثل زردی، مقاومت به انسولین و بزرگ شدن کبد در معاینه است. تست های خون ممکن است که نشان بدهند که آیا بیمار یک آنزیم کبدی بالا دارد یا خیر. روش های تصویر برداری مثل سونوگرافی، سی تی اسکن و ام ار ای میتوانند کمک کنند به تشخیص کبد چرب یا سایر نشانه های کبد چرب. بعضی مواقع پزشک نمونه برداری از کبد انجام میدهد که از طریق وارد کردن یک سوزن به داخل کبد وخارج کردن تکه کوچکی از بافت کبد صورت میگیرد. نمونه را میفرستند به آزمایشگاه و از طریق آزمایشگاه و تکنیک های آزمایشگاهی بافت مورد بررسی قرار می‌گیرد مهم ترین فاکتور برای ابتلا به کبد چرب، اضافه وزن است. کاهش وزن از طریق رژیم غذایی و ورزش میتواند ریسک ابتلا به کبد چرب را کاهش دهد و همچنین یک روشی برای جبران آسیب به کبد باشد.

حکیم باشی
هفته‌نامه سراسری حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت

شنبه ۱۹ اردیبهشت ۱۴۰۵ - ۲۱ ذی القعده ۱۴۴۷ - 9 May 2026 - سال پنجم - شماره ۲۲۷ - ۸ صفحه

از خاکریز تا بیمارستان؛

تقدیر تمام قد مجلس از دکتر ظفرقندی در جنگ رمضان

در جریان ایام موسوم به «جنگ رمضان»، کادر سلامت کشور با حضور مستمر در میدان خدمت و ارائه خدمات شبانه‌روزی، نقش مؤثری در مدیریت بحران و رسیدگی به مجروحان و آسیب‌دیدگان ایفا کرد. عملکردی که با حمایت و تقدیر صریح مجلس شورای اسلامی همراه شد.
به گزارش حکیم باشی، کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با حضور در ستاد وزارت بهداشت، ضمن قدردانی از تلاش‌های صورت‌گرفته، بر اهمیت تامین پایدار دارو، مدیریت موثر زنجیره تامین و ارتقای آمادگی نظام سلامت برای مواجهه با شرایط ویژه تاکید کرد.
همچنین کمیسیون اصل ۹۰ مجلس نیز با حضور در ستاد مرکزی وزارت بهداشت، از عملکرد محمدرضا ظفرقندی و کادر سلامت تقدیر به عمل آورد.
در ادامه این رویکرد حمایتی، دکتر حسینعلی شهریاری رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در نشست با وزیر بهداشت، ضمن تقدیر از عملکرد وزارت بهداشت بر ضرورت آمادگی نظام سلامت برای شرایط پیش‌بینی‌نشده تاکید کرد و گفت: برنامه‌ریزی دقیق برای تامین به‌موقع دارو، مدیریت منابع و تقویت هماهنگی میان دستگاه‌ها، شرط تداوم خدمات بدون وقفه به مردم است.
در بخش دیگری از این ارزیابی‌ها، دکتر آریایی‌نژاد نماینده مردم ملایر در مجلس در گفت‌وگو با وبدا با بیان اینکه «دکتر ظفرقندی نشان داد مدیر دوران رزم است نه بزم»، تصریح کرد: نظام سلامت در جنگ تحمیلی سوم بار دیگر سربلند شد و کادر سلامت به‌عنوان یکی از ارکان اصلی مدیریت بحران، در مواجهه با آسیب‌های جسمی و روانی جامعه نقش‌آفرینی مؤثری داشت.
در ادامه، نمایندگان مجلس شورای اسلامی نیز به‌صورت جداگانه از عملکرد وزارت بهداشت تقدیر کردند.
دکتر فاطمه محمدبیگی نماینده مردم قزوین در مجلس با اشاره به حضور میدانی کادر درمان گفت: در جنگ رمضان، دکتر ظفرقندی مقتدرانه پای ایران ایستاد و کادر سلامت با تقدیم ۲۶ شهید و حدود ۱۲۰ مجروح و جانباز، نشان داد هم‌پای نیروهای نظامی در میدان حضور دارد.
همچنین دکتر عبدالحسین روح‌الامینی نماینده مردم تهران در مجلس با تاکید بر گستره خدمات ارائه‌شده اظهار کرد: ده‌ها هزار مجروح جنگی در سراسر کشور با سرعت و کیفیت مناسب تحت درمان قرار گرفتند و خدمات درمانی به‌صورت ۲۴ ساعته و بدون وقفه ادامه داشت.
دکتر محمد رسول شیخی‌زاده نماینده مردم دهگلان و قروه در مجلس و عضو هیئت‌رئیسه کمیسیون بهداشت مجلس نیز با قدردانی از وزیر بهداشت و کادر سلامت تأکید کرد: این مجموعه در روزهای سخت کشور، از هیچ تلاشی فروگذار نکرد.
دکتر روح‌الله لک علی‌آبادی نماینده مردم درود و ازنا در مجلس نیز عملکرد وزارت بهداشت را در این دوره موفق ارزیابی کرد و گفت: این مجموعه علیرغم همه مشکلات، وظایف خود را به‌خوبی انجام داد و در حوزه پدافند غیرعامل نیز خوش درخشید.
در همین حال، دکتر حسن نتاج صلح‌دار نماینده مردم بابل با اشاره به حضور میدانی کادر سلامت، از ایستادگی «جانانه» آنان در کنار مردم و نظام تقدیر کرد.
همچنین دکتر علی کشوری نماینده قائم شهر در مجلس با بیان اینکه اتفاقات اخیر بار دیگر یادآور روزهای جنگ است، گفت: با شرایطی که رقم خورد، گویی خاطرات یک جنگ دیگر به نگارش درآمد و شخصاً کتاب «شرح درد اشتیاق» مربوط به این تجربه‌ها را دو بار مطالعه کرده‌ام.
گفتنی است، در ایام جنگ رمضان، کادر سلامت کشور با تکیه بر تجربه‌های پیشین در مدیریت بحران، توانست خدمات درمانی را بدون وقفه ادامه دهد و بار دیگر جایگاه راهبردی خود را در تامین سلامت و افزایش تاب‌آوری اجتماعی به نمایش بگذارد.

دکتر رئیس‌زاده رئیس سازمان نظام پزشکی کشور؛

اندیشکده دارویی کشور در سازمان نظام پزشکی راه‌اندازی می‌شود

به گزارش حکیم باشی، دکتر محمد رئیس‌زاده، رئیس سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در جریان بازدید از شرکت بهستان دارو اظهار داشت: در سال‌های اخیر یکی از بیشترین ارتباطات شخص من با حوزه داروسازی و بازدید از شرکت‌های مختلف و جلسات با انجمن داروسازان بوده است.
وی افزود: از اینکه دانشمندان جوان کشورمان با همه دشواری‌ها همچنان پای کار ایران و نظام هستند بسیار خوشحالم و هرکاری از دست‌مان بربیاید برای این جوانان عزیز انجام می‌دهیم. به زودی نیز شاهد راه‌اندازی اندیشکده دارویی کشور در سازمان نظام پزشکی خواهیم بود.
همچنین، دکتر رضا مساعد، عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران نیز در جریان همین بازدید تصریح کرد: نگاه دکتر رئیس‌زاده این است که جامعه پزشکی فقط خدمات درمانی نیست. داروسازان همواره یکی از آن دسته‌هایی بودند که در نظام پزشکی مغفول مانده بودند که خداراشکر اکنون به داروسازان نیز توجه کافی صورت می‌گیرد.
وی ادامه داد: الان بحث این است که نظام پزشکی چه کمکی می‌تواند به حوزه داروسازی کند؟ در این راستا جلسات بسیار خوبی با برترین شرکت‌های این صنعت داشتیم و ان‌شاءالله به زودی اتفاقات خوبی در این زمینه هم رخ خواهد داد.
در پایان دکتر امیراحمد سالاریان، مدیرعامل شرکت بهستان دارو نیز ضمن قدردانی از حضور رئیس سازمان نظام پزشکی و هیات همراه در این شرکت، بر لزوم تداوم نگاه و راهبرد ارزشمندی که به حوزه داروسازی در سازمان نظام پزشکی شکل گرفته تاکید کرد.

با حکم وزیر بهداشت

رئیس و دبیر ستاد برگزاری هفته سلامت ۱۴۰۵ منصوب شد

دکتر ظفرقندی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در احکام جداگانه‌ای دکتر علیرضا رئیسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت را به عنوان رئیس و دکتر حسین کرمانپور رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی را به عنوان دبیر ستاد برگزاری هفته سلامت ۱۴۰۵ منصوب کرد. به گزارش حکیم باشی متن این احکام به شرح زیر است:

جناب آقای دکتر علیرضا رئیسی معاون محترم بهداشت با سلام و احترام؛
به موجب این ابلاغ، جنابعالی به عنوان «رئیس ستاد برگزاری هفته سلامت سال ۱۴۰۵» منصوب می‌شوید. انتظار می‌رود، با عنایت به از خودگذشتگی ویژه تیم سلامت طی دو جنگ اخیر و همراهی مستمر و ایثارگرانه آن ها با مردم، با برنامه‌ریزی مناسب و منسجم و همچنین جلب مشارکت همه نهادهای ذیربط در امر سلامت و استفاده از ظرفیت‌های موجود، شاهد برگزاری هرچه با شکوه‌تر این هفته در سطح کشور باشیم. توفیق جنابعالی را از درگاه ایزد متعال مسألت می نمایم.
جناب آقای دکتر کرمانپور رئیس محترم مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی با سلام و احترام؛
با توجه به سوابق جنابعالی، به موجب این ابلاغ به عنوان «دبیر ستاد برگزاری هفته سلامت سال ۱۴۰۵» منصوب می‌شوید. انتظار می‌رود با عنایت به از خودگذشتگی ویژه تیم ملی سلامت، طی دو جنگ اخیر و همراهی مستمر و ایثارگرانه آن ها با مردم، با برنامه ریزی مناسب و منسجم و استفاده از ظرفیت‌های موجود، در راستای تحقق موارد زیر، اقدام نمائید:
جلب مشارکت مردم و سازمان‌های غیردولتی مردم نهاد، در راستای توجه به نقش سلامت و پیشگیری برای داشتن جامعه ای سالم
جلب همکاری‌های بین بخشی در پشتیبانی از برنامه‌های نظام سلامت
استفاده مناسب از ظرفیت رسانه‌های جمعی به منظور فرهنگ‌سازی و اطلاع‌رسانی و تأکید بر اصلاح روش‌های زندگی برای ارتقاء سلامت جامعه
اطلاع‌رسانی موفقیت‌ها و دستاوردهای حوزه سلامت و بیان چالش‌های موجود و انتظارات
اجرای برنامه‌های علمی و اثربخش، پرهیز از فعالیت‌های منحصراً تبلیغاتی و غیرضروری و توجه ویژه به صرفه‌جویی در هزینه‌ها با ملاک قراردادن پیام «هزینه – اثر بخشی» در تمامی برنامه‌ها
هماهنگی کامل درون‌سازمانی و تقسیم کار به شیوه عادلانه و تخصصی در اجرای برنامه‌های هفته سلامت امید است با اتکال به خداوند متعال، شاهد برگزاری هرچه با شکوه‌تر این مراسم در سراسر کشور باشیم. توفیق جناب عالی را از درگاه خداوند بزرگ مسألت می نمایم.

معاون وزیر بهداشت و رییس سازمان غذا و دارو مطرح کرد

انتقاد از تکرار چرخه های ناکارآمد در برون سپاری خدمات

معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان غذا و دارو با انتقاد از تکرار چرخه‌های ناکارآمد در برون‌سپاری خدمات، بر ضرورت تشکیل کارگروه تخصصی برای شناسایی موانع اجرایی و تفکیک خدمات قابل واگذاری از موارد حاکمیتی به منظور خدمت مطلوب به مردم تأکید کرد.
به گزارش حکیم باشی، دکتر مهدی پیرصالحی با اشاره به سابقه موضوع برون‌سپاری در اسناد بالادستی و برنامه‌های توسعه کشور گفت: این موضوع از دهه های گذشته در چارچوب سیاست‌های کلان نظام اداری پیگیری شده و همواره مورد تأکید مدیران ارشد بوده است، اما پس از گذشت سالها، خروجی عملیاتی و پیشرفت ملموس در این حوزه بسیار محدود بوده است.
وی افزود: به منظور پیشگیری از ادامه این روند ساکن و تکرار مکررات باید کارگروهی متشکل از کارشناسان حقوقی، فنی و اجرایی تشکیل شود تا ریشه توقف این فرآیند به‌طور شفاف بررسی و مشخص شود دلایل این کندی ناشی از چیست.
رئیس سازمان غذا و دارو با تأکید بر تفکیک موانع حل‌شدنی از موارد غیرممکن تصریح کرد: اصرار بر واگذاری خدماتی که به‌لحاظ ماهیت حاکمیتی یا حساسیت فنی قابل واگذاری نیستند، تنها موجب ایستایی کل فرآیند می شود.
وی ادامه داد: برای مثال اگر بازرسی‌های GMP به‌دلیل حساسیت‌های نظارتی و اقتدار حاکمیتی امکان برون‌سپاری ندارند، باید از فهرست خارج شوند تا از هدررفت زمان و انرژی و گرفتاری در دور باطل جلوگیری به عمل آید نه اینکه با هر تغییر مدیریت، بحث‌ها از نو آغاز شود.
دکتر پیرصالحی خاطرنشان کرد: فهرست فعلی برون‌سپاری نیازمند بازنگری فوری است. باید مواردی که واقعاً ظرفیت واگذاری به بخش خصوصی یا نهادهای تخصصی را دارند، غربال و اولویت‌بندی شوند. اجرای موفق برون‌سپاری در چند حوزه محدود اما شفاف، می‌تواند به‌تدریج فرهنگ واگذاری کارآمد را در بدنه سازمان نهادینه کند.
وی در پایان هدف نهایی این اصلاحات را ایجاد ساختاری چابک در ارائه خدمات به بنگاه‌ها و فعالان صنعت دانست و تأکید کرد: اولویت راهبردی فعلی، آسیب‌شناسی دقیق، پالایش فهرست خدمات و تمرکز بر اهداف عملیاتی و قابل‌دسترس با هدف غایی تسهیل امور و خدمت رسانی بهتر به مردم است.

در مراسم روز جهانی ماما عنوان شد:

رئیسی معاون بهداشت وزارت بهداشت:

آنچه آینده ایران را تضمین می‌کند، نیروی انسانی و جوانی جمعیت است

■ **قدردانی از ماماهای حاضر در جنگ‌های ۱۲ روزه و تحمیلی سوم**

رضوی معاون درمان وزارت بهداشت:

حرفه مامایی از حساس‌ترین مشاغل نظام سلامت است

■ **مرگ‌ومیر مادران خط قرمز نظام سلامت**

معاون بهداشت وزارت بهداشت با قدردانی از نقش ماماها در روزهای بحرانی جنگ‌های ۱۲ روزه و تحمیلی سوم، تأکید کرد: جنگ‌ها روزی پایان می‌یابند، اما نیروی انسانی جوان و سالم، سرمایه‌ای است که بقای ایران را تضمین می‌کند. به گزارش حکیم باشی، دکتر علیرضا رئیسی در مراسم بزرگداشت روز جهانی ماما، با قدردانی از حضور صمیمانه و شجاعانه کادر مامایی در جریان جنگ‌های ۱۲ روزه و تحمیلی سوم با اشاره به پیشرفت‌های خیره‌کننده کشور در شاخص‌های سلامت مادر و نوزاد، ماماها را محور اصلی تحقق سیاست‌های جمعیتی و ستون شبکه بهداشت نامید و اظهار داشت: در روزهایی که گزارش‌ها عمدتاً درباره آسیب مراکز درمانی و آمار شهدا منتشر می‌شد، خبر «تولدهای امیدبخش» به دست ماماها، روحیه پایداری و زندگی را در جامعه تقویت کرد. ماماها در دل تاریکی بحران، نور امید را به خانواده‌ها هدیه دادند. معاون بهداشت وزارت بهداشت نقش ماماها را در نظام سلامت کلیدی و راهبردی توصیف کرد و افزود: شاخص‌های سلامت مادر و نوزاد از معیارهای اصلی توسعه‌یافتگی کشورهاست و ایران توانسته با اتکا به توان علمی و مراقبت‌های تخصصی ماماها، کارنامه‌ای درخشان در منطقه و جهان ثبت کند. دکتر رئیسی با اشاره به پیشرفت‌های آماری حوزه سلامت مادران و نوزادان گفت: مرگ‌ومیر نوزادان از حدود ۴۵ تا ۵۰ مورد در هر هزار تولد زنده در چهار دهه گذشته، به سطح بسیار پایینی رسیده است. همچنین مرگ‌ومیر مادران باردار از حدود ۱۵۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار تولد، پیش از دوران کرونا به رقم درخشان ۱۷ نفر کاهش یافت؛ دستاوردی که حاصل تلاش پیگیرانه تیم‌های سلامت است. وی پیوند میان خدمات حرفه‌ای مامایی و اهداف قانون جوانی جمعیت را بسیار مهم دانست و افزود: ماماها خط مقدم مراقبت‌های بهداشتی و تضمین‌کننده تداوم نسل، سلامت مادران و رشد شاخص‌های جمعیتی هستند. استمرار این مراقبت‌ها حرکت ایران را در مسیر سلامت و نشاط ملی تقویت می‌کند. معاون بهداشت وزارت بهداشت با تأکید بر لزوم اصلاح رویکردها و سرمایه‌گذاری بر مدل‌های مدیریتی مؤثر اظهار کرد: مدیریت زمان در فرآیندهای درمانی می‌تواند تحول بزرگی در کاهش نرخ سزارین ایجاد کند و ماماها در این مسیر نقش محوری دارند. وی با اشاره به اهمیت مسئله جمعیت گفت: شاید عجیب به نظر برسد، اما مسئله صیانت از جمعیت برای آینده ایران از هر جنگ و بحران نظامی مهم‌تر است. جنگ‌ها پایان می‌یابند؛ اما سرمایه انسانی جوان، تنها ضامن قدرت و بقای این سرزمین است. از این رو، تمام برنامه‌ریزی‌ها باید در جهت حمایت از خانواده و فرزندآوری باشد. دکتر رئیسی کیفیت آموزشی رشته مامایی در ایران را بسیار بالا ارزیابی کرد و تأکید کرد: موفقیت ماماهای ایرانی در مراکز درمانی خارج از کشور، نشان‌دهنده مهارت‌های برجسته آنان است. ایران در چهار حوزه مشاوره باروری، مراقبت پیشرفته مادر، مراقبت نوزادی و ترویج زایمان طبیعی و کاهش سزارین، ظرفیت‌های بی‌بدیلی دارد. وی در ادامه با اشاره به نام‌گذاری هفته سلامت (۲۵ تا ۳۰ اردیبهشت) با شعار «جامعه سالم و ایران جوان»، افزود: ماماها ستون اصلی «بسته خدمت کامل» در شبکه بهداشت هستند و حضور یک ماما در هر مرکز، تضمین‌کننده امنیت خاطر مادران باردار است. معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به پایداری ساختار سلامت ایران در شرایط جنگی گفت: در حالی که برخی کشورها در بحران‌ها حتی در پوشش واکسیناسیون دچار اختلال جدی می‌شوند، واکسیناسیون نوزادان در ایران حتی یک نوبت هم به تأخیر نیفتاد. مراقبت‌های مادری نیز نه تنها کاهش نیافت، بلکه افزایش پیدا کرد که نتیجه «مراقبت فعال» و پیگیری مداوم ماماهاست. وی یکی از چالش‌های بزرگ اخیر را تجمع هشت و نیم میلیون نفر در برخی استان‌ها اعلام کرد و گفت: با وجود این جابجایی‌های گسترده، شبکه بهداشتی کشور توانست با ارائه خدمات وسیع، از بروز بحران اپیدمیک جلوگیری کرده و شاخص‌های مراقبتی را حفظ کند. دکتر رئیسی با اشاره به شعار امسال سازمان جهانی بهداشت، ایستادگی مادران ایرانی برای حفظ سلامت فرزندان در شرایط جنگ را یکی از درخشان‌ترین جلوه‌های فرهنگ ملی دانست و تأکید کرد: این ظرفیت عظیم فرهنگی و درمانی باید بیش از گذشته مورد حمایت قرار گیرد.
معاون درمان وزارت بهداشت نیز در این مراسم با اعلام تفکیک تعرفه خدمات مامایی از بخش زنان و زایمان، بر لزوم ریشه‌یابی دقیق مرگ‌ومیر مادران و نوزادان به عنوان یکی از خطوط قرمز نظام سلامت تأکید کرد. دکتر سید سجاد رضوی اظهار کرد: بررسی چالش‌های حوزه درمان نشان می‌دهد که لازم است با مشکلات حرفه مامایی به‌صورت واقعی و عملی مواجه شویم. هدف از این گفت‌وگوها، بررسی دقیق وضعیت موجود و حرکت به سمت بهبود شرایط در کشور است. وی افزود: در این مسیر، معاونت درمان و حوزه سلامت با تمرکز بر تعامل میان «مادر»، «قانون‌گذار» و «نیروی متخصص» تلاش می‌کنند موانع ارائه خدمات باکیفیت را برطرف کنند. معاون درمان وزارت بهداشت با ابراز تأسف از تداوم گزارش‌های مربوط به مرگ‌ومیر مادران در برخی استان‌ها گفت: دریافت خبر فوت مادر باردار یا نوزاد از تلخ‌ترین گزارش‌هایی است که در حوزه سلامت مطرح می‌شود. هر یک از این موارد باید به‌صورت دقیق پیگیری، ریشه‌یابی و برای جلوگیری از تکرار آن اقدام شود؛ چرا که چنین حوادثی بر شاخص‌های سلامت کشور تأثیر مستقیم دارد. دکتر رضوی حرفه مامایی را یکی از حساس‌ترین مشاغل نظام سلامت دانست و تصریح کرد: در این حرفه، مراقب سلامت به‌طور همزمان مسئول جان دو انسان، یعنی مادر و جنین است. فرآیند مراقبت در مامایی نیز یک زنجیره پیوسته است که شامل مراقبت‌های پیش از بارداری و پیش از زایمان، مراقبت‌های حین زایمان و مراقبت‌های پس از زایمان می‌شود. وی مراقبت‌های پیش از زایمان را زیربنای یک زایمان ایمن و سلامت نوزاد دانست و گفت: حضور مؤثر در کنار تیم متخصص زنان در زمان زایمان و همچنین استمرار پایش‌های پس از زایمان برای پیشگیری از عوارض احتمالی، بخش مهمی از این فرآیند است.
معاون درمان وزارت بهداشت در ادامه از تفکیک تعرفه خدمات مامایی از تعرفه‌های بخش زنان و زایمان خبر داد و گفت: برای نخستین بار و با هماهنگی گروه‌های تخصصی، تعرفه خدمات مامایی به‌صورت مستقل تعریف شده است. این اقدام با هدف افزایش انگیزه و ایجاد آسودگی خاطر برای ماماها انجام شده و تمامی خدمات پیش از زایمان، حین زایمان و پس از آن را شامل می‌شود. دکتر رضوی تأکید کرد: تمرکز معاونت درمان تنها بر حوزه آموزش نیست و اصلاح نظام پرداخت و پیگیری مطالبات صنفی نیز با هدف ارتقای کیفیت خدمات به مادران در دستور کار قرار دارد. وی همچنین با اشاره به شرایط پیچیده ارائه خدمات در برخی شهرهای درگیر بحران یا میزبان جمعیت مهاجر، بر اولویت حفظ امنیت جان بیماران و کادر درمان تأکید کرد و گفت: در مواردی که مراکز درمانی در معرض خطر قرار داشته‌اند، عملیات تخلیه و جابه‌جایی هوشمندانه برای حفظ ایمنی مادران باردار و کادر پزشکی انجام شده است. به گفته معاون درمان وزارت بهداشت، گزارش‌های میدانی نشان‌دهنده ایثارگری ماماها و پرستارانی است که در شرایط بحرانی و حتی در زمان بیماری همکاران خود، چندین شبانه‌روز متوالی در مراکز درمانی حضور داشته و روند خدمت‌رسانی را متوقف نکرده‌اند.
دکتر رضوی از توسعه زیرساخت‌های «پزشکی از راه دور» (Telemedicine) برای مادران باردار به عنوان یکی از برنامه‌های راهبردی جدید نام برد و گفت: هدف از اجرای این طرح، کاهش مراجعات غیرضروری حضوری و امکان پایش وضعیت مادران باردار از راه دور است. بر اساس این برنامه، مادران می‌توانند بسیاری از مشاوره‌ها و کنترل‌های دوره‌ای خود را از طریق سامانه‌های ارتباطی دریافت کنند. وی افزود: اجرای این طرح علاوه بر ارتقای سلامت مادر و نوزاد، می‌تواند فشار کاری بر کادر مامایی را نیز کاهش دهد و به یکپارچگی بیشتر خدمات در شبکه سلامت کمک کند. معاون درمان وزارت بهداشت همچنین بر اهمیت دقت در مراقبت‌های دوران بارداری تأکید کرد و گفت: هرگونه ضعف در این مراقبت‌ها ممکن است منجر به تولد نوزادی با آسیب‌های مادام‌العمر شود که خانواده و جامعه را تا دهه‌ها درگیر چالش‌های درمانی و مراقبتی می‌کند.
دکتر رضوی در بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به جایگاه اخلاقی کادر درمان اظهار داشت: تیم سلامت شامل ماماها، پزشکان و پرستاران حتی در سخت‌ترین شرایط نیز اجازه نمی‌دهند کیفیت خدمات درمانی تحت تأثیر مشکلات قرار گیرد و با صبوری و دانش تخصصی به بیماران خدمت ارائه می‌دهند.
وی افزود: حرفه پزشکی و مامایی با عشق و تعهد همراه است و بهترین لحظه برای یک ماما یا پزشک، ترخیص بیمار و نوزاد سالم است؛ پاداشی معنوی که با هیچ معیار مادی قابل مقایسه نیست. دکتر رضوی در پایان با قدردانی از پیگیری‌های اداره مامایی در نظارت بر اجرای برنامه‌ها، ابراز امیدواری کرد: با توسعه آموزش‌های نوین و تقویت حمایت‌های صنفی، انگیزه کادر مامایی افزایش یافته و نتیجه آن ارتقای سلامت مادران و نوزادان در کشور باشد.

معاون آموزشی وزارت بهداشت مطرح کرد:

مامایی؛ رشته‌ای برای فردای جامعه، اما خود نیازمند آینده‌پژوهی

دکتر طاهره چنگیز، معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز در این نشست با تأکید بر ضرورت بازنگری اساسی در آینده رشته مامایی، هشدار داد که ادامه روش‌های سنتی آموزش، پاسخگوی نیازهای فردا نخواهد بود و از همه انجمن‌های علمی و بردهای تخصصی خواست تا در این مسیر تحول‌آفرین همکاری کنند. معاون آموزشی وزارت بهداشت در سخنانی راهبردی، ضمن تبریک روز ماما به همه فعالان این عرصه و جامعه پزشکی کشور، به تحلیل چالش‌ها و افق‌های پیش روی رشته مامایی پرداخت. آنچه این سخنرانی را متمایز می‌کرد، پیوند میان «هفته آموزش» و «روز جهانی ماما» از منظر روش‌شناسی سقراطی بود.

● تلاقی هفته آموزش و روز ماما؛ زایش حقیقت در ذهن مخاطب
دکتر چنگیز معاون آموزشی وزارت بهداشت در ابتدای سخنان خود با اشاره به تقارن ۱۲ اردیبهشت (شروع هفته آموزش) و ۱۵ اردیبهشت (روز جهانی ماما) گفت: این تلاقی برای من بسیار جالب و الهام‌بخش است. چرا که در آموزش روشی داریم به نام روش سقراطی.
وی سپس با تفصیل بیشتری به تبیین این روش پرداخت: «سقراط هنگامی که می‌خواست فرد یا گروهی را در مورد موضوعی اقناع کند، با او همراهی می‌کرد و می‌گفت "فرض بر اینکه این صحبت شما صحیح است". او با مخاطب همراه می‌شد و در ادامه در نقطه‌ای که اشکال یا مفروضات غلط وجود داشت، از زبان خود فرد آن نکته را بیرون می‌کشید. بدین ترتیب، خود فرد متوجه خطای تفکر خود می‌شد و حقیقت را خودش بیان می‌کرد».
معاون آموزشی وزارت بهداشت سپس به تشبیه زیبای سقراط اشاره کرد: «سقراط در توضیح روش خود گفته است: "مادرم ماما است. همان گونه که مادر من کمک می‌کند تا فرزندش را به دنیا بیاورد، من هم به فراگیرم کمک می‌کنم تا به زبان خودش حقیقت را بگوید و درک کند."»
دکتر چنگیز افزود: در واقع روش سقراطی، زایش حقیقت در ذهن مخاطب است و معلم فقط نقش یک قابله را دارد که کمک می‌کند فرد به حقیقتی که در نهادش نهفته است، برسد. به همین دلیل، تقارن هفته آموزش (آغاز شده از ۱۲ اردیبهشت) با روز جهانی ماما (۱۵ اردیبهشت) از نظر من بسیار پر معناست.

● مامایی؛ رشته‌ای برای فردای جامعه، اما خود نیازمند آینده‌پژوهی
دکتر چنگیز در ادامه، رشته مامایی را «رشته‌ای برای فردای جامعه» توصیف کرد و گفت: مامایی به مراقبت از مادر و کودک می‌پردازد؛ همان کودکی که قرار است فردای این سرزمین را بسازد. اما سؤال اینجاست: خود رشته مامایی برای فردای خودش چه آینده‌ای متصور است؟ آیا ما به اندازه کافی به افق‌های پیش روی این حرفه‌اندیشیده‌ایم؟
وی افزود: حقیقت امر این است که ما در حیطه آموزش نسبت به آینده رشته‌ها نیازمند تعامل و واکاوی مجدد هستیم. نمی‌توانیم با روش‌ها و فرمول‌هایی که سال‌هاست با آنها پیش رفته‌ایم، همچنان ادامه دهیم. کما اینکه الان می‌بینیم برخی از مخاطراتی که دانش‌آموختگان ما از نظر اشتغال و اثربخشی در جامعه با آن مواجه هستند، ممکن است ناشی از همین رویکرد باشد که می‌خواستیم با فرمول‌های گذشته، فردای جامعه را بسازیم.

● برنامه تحول در معاونت آموزشی؛ بازنگری در نقش و توانمندی‌ها
معاون آموزشی وزارت بهداشت با اعلام یکی از برنامه‌های تحولی در معاونت متبوع خود تصریح کرد: ما تصمیم گرفته‌ایم که نه فقط در مورد محتوای آموزشی، بلکه حتی در مورد خود نقش و توانمندی‌های مورد انتظار از دانش‌آموختگان برای موقعیت‌ها و مراقبت‌های فردا بازنگری داشته باشیم.
وی خطاب به حاضرین که شامل ماماهای پیشکسوت، اعضای انجمن‌های علمی و بردهای تخصصی بودند، اظهار داشت: شما عزیزان به خوبی می‌دانید که جمعیت ما در حال تغییر است. فناوری‌ها با شتاب بی‌سابقه‌ای در حال تحولند. دسترسی به فناوری، میزان سواد جامعه و مهم‌تر از همه، انتظارات جامعه خدمت‌گیرنده لاجرم مشاغل ما را دستخوش تغییر خواهد کرد.
دکتر چنگیز هشدار داد: خیلی از مشاغل ممکن است کلاً ماهیتشان عوض شود. بعضی مشاغل ممکن است آرام آرام از بین بروند و رنگ ببازند و یک سری مشاغل جدید ظهور کنند. از آنجا که آموزش‌های حرفه‌ای ما اغلب متناسب با فضای فعلی طراحی می‌شوند، در آینده ممکن است با وضعیتی مواجه شویم که همین آموزش‌ها دیگر جوابگوی نیازهای مراقبت از نوزاد و مادر نباشند.

● فراخوان همکاری انجمن‌های علمی و بردهای تخصصی
معاون وزیر بهداشت از همه نهادهای علمی و صنفی خواست تا در این بازنگری مشارکت فعال داشته باشند: «از دوستانمان در انجمن‌های علمی و بردهای تخصصی تقاضا دارم که به ما کمک کنند تا نگاهی به آینده رشته‌ای داشته باشیم که خودش به آینده جامعه نگاه می‌کند. روندهایی که هم‌اکنون در آموزش عالی دنیا جاری است، به ویژه بحث "هم‌گرایی"، باید مورد توجه جدی قرار گیرد».

● تغییر پارادایم: از تمایز و انشقاق به سوی هم‌گرایی و مهارت‌محوری
معاون آموزشی وزارت بهداشت در بخش دیگری از سخنان خود به نقد رویکردهای سنتی در آموزش علوم پزشکی پرداخت و گفت: یک زمانی ما پشت سر هم رشته ایجاد می‌کردیم؛ فوق‌لیسانس، دکترا، رشته‌های مختلف. در واقع هویت خود را در «انشقاق» می‌دیدیم. تصور می‌کردیم هر چه رشته‌ها تخصصی‌تر و از هم جدا تر باشند، پیشرفته‌تریم. اما امروز دنیا به سمت «هم‌گرایی» پیش می‌رود و ما باید از آن پارادایم‌های ذهنی قبلی خارج شویم.
وی افزود: قبلاً هویت ما در تمایز دیده می‌شد. افتخار می‌کردیم که تا می‌توانیم دکتر متخصص در رشته‌های مختلف تربیت کنیم. اما امروز ترند جهانی و اعتبار علمی در این نیست. امروز افتخار در این است که دوره‌های تحصیلی تا حد ممکن کوتاه‌تر، متمرکزتر و منعطف‌تر باشد. یعنی افراد بر اساس شرایط خود بیایند و آموزش ببینند. دنیا به سمت «مهارت‌محوری» می‌رود و اینها اصولی است که ما ناگزیر باید به آنها بیندیشیم.

● تقدیر از نقش بی‌بدیل ماماها در آموزش جامعه و دانشجویان
معاون آموزشی وزارت بهداشت در بخش پایانی سخنان خود با قدردانی از زحمات بی‌شمار ماماهای کشور، گفت: از همه ماماهای فعال در حوزه‌های آموزش، درمان و بهداشت تشکر می‌کنم. نه فقط به خاطر ارائه خدمات سلامت به مردم، بلکه به خاطر مشارکت فعالی که در امر آموزش دارند. یکی از نقش‌های مهم ماماها آموزش بیمار است و این نقش در آموزش جامعه، یک نقش بی‌بدیل است.
او با اشاره به همکاری ارزشمند ماماهای شاغل در زایشگاه‌های غیرآموزشی افزود: ما می‌دانیم که در خیلی از زایشگاه‌های شهرستان‌های ما که آموزشی نیستند، ماماهای شاغل با آغوش باز دانشجویان مامایی را می‌پذیرند تا آمار زایمانشان بالاتر رود. این فداکاری و همکاری را ما می‌دانیم و ارج می‌نهیم.
معاون وزیر بهداشت اظهار داشت: دست تک‌تک شما ماماهای عزیز را می‌بوسم و خواهش می‌کنم که آموزش دانشجویان مامایی را جدی بگیرید. چون گواهی‌های شما برای ما بسیار معتبر و محترم است. از ماماهای مراقب سلامت که در مراکز جامع سلامت و پایگاه‌های سلامت و مراکز درمانی حضور دارند و از ماماهایی که علیرغم نداشتن عنوان هیأت علمی، آموزش دانشجویان مامایی را می‌پذیرند و دانش و تجربه خود را منتقل می‌کنند، صمیمانه سپاسگزارم.
گفتنی است روز جهانی ماما ۱۴۰۵ که برابر با ۱۵ اردیبهشت و ۵ می ۲۰۲۶ است، فرصتی برای قدردانی از نقش حیاتی ماماها در نظام سلامت است. ماماها به‌عنوان ارائه‌دهندگان اصلی مراقبت‌های بارداری، زایمان و پس از زایمان، نقشی کلیدی در کاهش مرگ‌ومیر مادران و نوزادان و ارتقای شاخص‌های سلامت در کشور ایفا می‌کنند.

آنچه که باید درباره مصرف صحیح داروهای آنتی هیستامین بدانیم

آلرژی‌های تنفسی و پوستی از جمله مشکلات شایعی هستند که در فصل‌های مختلف سال، بسیاری از افراد را درگیر می‌کنند و می‌توانند بر کیفیت زندگی آنان تأثیر بگذارند.
در این میان، آنتی‌هیستامین‌ها به عنوان یکی از مهم‌ترین داروهای مورد استفاده برای کنترل علائم بیماری شناخته می‌شوند.

● آلرژی‌های تنفسی و پوستی
آلرژی‌های تنفسی و پوستی از شایع‌ترین مشکلاتی هستند که می‌توانند کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار دهند. علائمی مانند عطسه، آبریزش بینی، خارش چشم یا کهیر، اغلب ناشی از ترشح ماده‌ای به نام هیستامین در بدن هستند و کنترل این علائم، علاوه بر بهبود وضعیت بیمار، از بروز عوارض بعدی نیز پیشگیری می‌کند.
آنتی‌هیستامین‌ها از اصلی‌ترین گروه‌های دارویی مورد استفاده در درمان آلرژی به شمار می‌روند، این داروها با مهار گیرنده‌های هیستامین H1، علائم آلرژی را کاهش می‌دهند و در انواع مختلفی با ویژگی‌های متفاوت در دسترس هستند.

● تفاوت آنتی‌هیستامین‌ها
آنتی‌هیستامین‌ها به دو گروه کلی تقسیم می‌شوند؛ نسل اول مانند هیدروکسی‌زین، کلرفنیرامین و دیفن‌هیدرامین که عارضه خواب‌آلودگی قابل توجهی دارند و نسل دوم مانند سیتریزین، لوراتادین و فکسوفنادین که با هدف کاهش عوارض، به‌ویژه خواب‌آلودگی، نسبت به نسل اول طراحی شده‌اند.
انتخاب بین این داروها باید بر اساس شرایط فردی، شدت علائم و میزان تحمل بیمار انجام شود. به‌ویژه در افرادی که در مشاغل حساس و نیازمند تمرکز بالا مانند رانندگی فعالیت می‌کنند، انتخاب دارویی با خواب‌آلودگی کمتر اهمیت بیشتری دارد.

● داروهای جدیدتر در درمان آلرژی
در سال‌های اخیر، برخی آنتی‌هیستامین‌های جدیدتر مانند «بیلاستین» مورد توجه قرار گرفته‌اند. در طراحی این داروها تلاش شده است که با حفظ اثربخشی مناسب، عوارضی مانند خواب‌آلودگی و به‌خصوص تداخلات دارویی کاهش یابد.
بیلاستین با حداقل نفوذ به سیستم عصبی مرکزی، در بسیاری از بیماران موجب خواب‌آلودگی کمتری نسبت به برخی داروهای مشابه می‌شود و می‌تواند در کنترل رینیت آلرژیک و کهیر بسیار مؤثر باشد.
همه آنتی‌هیستامین‌ها برای همه افراد مناسب نیستند و نحوه مصرف نیز در اثربخشی آن‌ها اهمیت دارد. در صورت خواب‌آوری شدید برخی از این داروها، بهتر است دارو شب قبل از خواب مصرف شود.
برخی آنتی‌هیستامین‌ها مانند بیلاستین و فکسوفنادین بهتر است با معده خالی، یعنی یک ساعت قبل از غذا یا دو ساعت بعد از غذا مصرف شوند، زیرا مصرف همزمان آن‌ها با غذا می‌تواند جذب دارو را کاهش دهد.

اگرچه آنتی‌هیستامین‌های جدیدتر تداخلات کمتری دارند، اما مصرف همزمان آن‌ها با داروهای آرام‌بخش می‌تواند عوارضی مانند خواب‌آلودگی را افزایش دهد.

● عوارض آنتی هیستامین ها؛ از خواب آلودگی تا خشکی دهان
عوارض آنتی‌هیستامین‌ها معمولاً خفیف است و به‌جز خواب‌آلودگی، می‌تواند شامل سردرد، خستگی، سرگیجه و خشکی دهان باشد؛ با این حال، در صورت بروز علائم غیرمعمول، مراجعه به پزشک ضروری است.
در کودکان، سالمندان، بیماران کلیوی و زنان باردار، انتخاب دارو و دوز مصرفی باید با دقت بیشتر و تحت نظر پزشک یا داروساز انجام شود.
مصرف خودسرانه و طولانی‌مدت داروهای ضدآلرژی بدون ارزیابی دقیق، می‌تواند به کنترل ناکافی علائم یا بروز عوارض ناخواسته منجر شود؛ بنابراین انتخاب داروی مناسب باید متناسب با شرایط هر فرد و با نظر پزشک یا داروساز انجام گیرد.

دکتر «شهره علی‌پور»
داروساز و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

رییس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت:

مشارکت جامعه مامایی در تصمیم‌سازی‌ها گامی به‌سوی شاخص‌های کیفی بالاتر است

رییس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی معاونت درمان وزارت بهداشت با تأکید بر نقش راهبردی ماماها در نظام سلامت، از تلاش‌های ایثارگرانه آنان به‌ویژه در شرایط بحرانی قدردانی کرد و ارتقای کیفیت خدمات مامایی در سال ۱۴۰۵ را نیازمند نوآوری، بهره‌گیری از دانش روز و مشارکت فعال این جامعه تخصصی دانست.
به گزارش حکیم باشی، دکتر علیرضا عسکری، رییس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی معاونت درمان وزارت بهداشت با اشاره به نقش بی‌بدیل ماماها در نظام سلامت کشور، از تلاش‌های ایثارگرانه این قشر به‌ویژه در شرایط دشوار قدردانی کرد.
دکتر عسکری در ادامه، با اشاره به رویکردهای پیش‌رو در سال ۱۴۰۵ تصریح کرد: ارتقای خدمات مامایی نیازمند نگاه نوآورانه، بهره‌گیری از دانش روز و استفاده از ظرفیت‌های علمی و تجربیات موفق است و در این مسیر، مشارکت فعال جامعه مامایی نقش تعیین‌کننده‌ای دارد.
رییس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی خاطرنشان کرد: هدف‌گذاری انجام‌شده معطوف به دستیابی به شاخص‌های کیفی بالاتر در حوزه خدمات مامایی است، به‌گونه‌ای که نتایج آن به‌صورت ملموس در سطح کشور قابل مشاهده باشد. دکتر عسکری همچنین با اشاره به شرایط خاص کشور، از جمله دوران بحران و جنگ، نقش ماماها را در تداوم ارائه خدمات حیاتی بسیار برجسته دانست و گفت: یکی از دغدغه‌های جدی معاونت درمان، استمرار و تضمین کیفیت مراقبت از مادران باردار در چنین شرایطی است که خوشبختانه با ایثار و تعهد ماماها، این اطمینان حاصل شده است. رییس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی با بیان اینکه عملکرد ماماها باید به‌عنوان برگ زرینی در تاریخ نظام سلامت کشور ثبت شود، خطاب به جامعه مامایی کشور خاطرنشان کرد: ماماهای عزیز اجازه ندادید حتی در سخت‌ترین شرایط، روند مراقبت از مادران و جنین دچار اختلال شود و این موضوع شایسته ثبت در حافظه تاریخی کشور است. وی در ادامه با تأکید بر ضرورت ارتقای خدمات مامایی در سال ۱۴۰۵ گفت: بهبود کیفیت خدمات بالینی در این حوزه، مستلزم مشارکت مستقیم و فعال جامعه مامایی در تصمیم‌سازی‌هاست و لازم است مسیرهای ارتقا با بهره‌گیری از دانش روز، تجارب بین‌المللی و در عین حال توجه به ارزش‌های دینی، بومی و فرهنگی طراحی شود. دکتر عسکری در پایان، با اشاره به ظرفیت‌های موجود در حوزه مامایی کشور، ابراز امیدواری کرد: با هم‌افزایی و تداوم این مسیر، شاهد ارتقای بیش‌ازپیش خدمات مامایی و تقویت جایگاه این حوزه در نظام سلامت خواهیم بود.

در پیام معاون درمان وزارت بهداشت به مناسبت روز بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج تاکید شد

تدوین بسته‌های جامع حمایتی وزارت بهداشت از بیماران خاص و ابلاغ آن به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

در پیام معاون درمان وزارت بهداشت به مناسبت ۱۸ اردیبهشت، روز بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج، بر تدوین بسته‌های جامع حمایتی وزارت بهداشت از بیماران خاص و ابلاغ آن به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تاکید شد. به گزارش حکیم باشی، دکتر سید سجاد رضوی در پیام خود اظهار امیدواری کرد با هم‌افزایی تمامی ارکان نظام سلامت و مشارکت آحاد جامعه، گام‌های مؤثرتری در مسیر کاهش آلام بیماران و ارتقای سلامت عمومی برداشته شود.
متن پیام دکتر سیدسجاد رضوی به شرح زیر است:
۱۸ اردیبهشت‌ماه، که در تقویم رسمی کشور به‌عنوان روز بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج نام‌گذاری شده است، فرصتی مغتنم برای بازاندیشی در مسئولیت‌های نظام سلامت در قبال جمعیتی ارزشمند از بیماران است که به‌دلیل ماهیت پیچیده، مزمن و عمدتاً غیرقابل درمان قطعی این بیماری‌ها، نیازمند مراقبت‌های مستمر، چندبُعدی و حمایت‌های همه‌جانبه هستند.
بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج، به‌رغم شیوع کمتر، به‌واسطه دشواری‌های تشخیصی و درمانی و نیز بار اقتصادی و اجتماعی قابل‌توجه، از اولویت‌های مهم نظام سلامت به‌شمار می‌آیند. طیف وسیعی از این بیماری‌ها از جمله تالاسمی، هموفیلی، نارسایی‌های کلیوی نیازمند دیالیز، ام‌اس، فیبروز کیستیک (CF)، آتروفی عضلانی نخاعی (SMA)، بیماری‌های پوستی نادر نظیر EB، اختلالات متابولیک همچون MPS، بیماری‌های التهابی روده (IBD)، نقص‌های ایمنی اولیه و سایر اختلالات ژنتیکی و مزمن، در این گروه قرار می‌گیرند. در حال حاضر، نزدیک به دو میلیون بیمار خاص و صعب‌العلاج تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر پایه و صندوق حمایت از این بیماران قرار داشته و ده‌ها بسته خدمتی تخصصی برای آنان تعریف و به‌صورت مستمر در حال توسعه است.
در این میان، سرطان‌ها نیز به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مصادیق بیماری‌های صعب‌العلاج، سهم قابل توجهی از بار بیماری‌ها را به خود اختصاص داده‌اند. روند رو به افزایش بروز این بیماری‌ها و هزینه‌های سنگین تشخیص و درمان، ضرورت توسعه برنامه‌های پیشگیری، تشخیص زودهنگام، غربالگری هدفمند و دسترسی عادلانه به خدمات درمانی را دوچندان ساخته است. ارتقای سواد سلامت، تقویت نظام ارجاع و گسترش خدمات پیشگیرانه، از ارکان اساسی در کاهش مرگ‌ومیر ناشی از این بیماری‌ها محسوب می‌شود.
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای صیانت از سلامت و کاهش بار مالی این بیماران، بسته‌های حمایتی جامعی را تدوین و به مراکز درمانی کشور ابلاغ نموده است. بر اساس این بسته‌ها، خدمات تشخیصی، درمانی، دارویی، توانبخشی و دندان‌پزشکی موردنیاز بیماران، چه در قالب خدمات سرپایی و چه بستری، با حداقل فرانشیز یا به‌صورت رایگان ارائه می‌شود. در کنار این اقدامات، نقش ارزنده نهادهای مردمی، انجمن‌های خیریه و سازمان‌های مردم‌نهاد در ارتقای کیفیت زندگی بیماران و حمایت‌های معیشتی، آموزشی و درمانی آنان شایسته تقدیر است. با توجه به آن‌که بخش قابل‌توجهی از بیماری‌های خاص دارای منشأ ژنتیکی هستند، توسعه برنامه‌های آموزش همگانی، ارتقای آگاهی خانواده‌ها و گسترش خدمات مشاوره ژنتیک، نقشی تعیین‌کننده در پیشگیری از بروز این بیماری‌ها ایفا می‌کند. همچنین اصلاح سبک زندگی، بهبود الگوی تغذیه و افزایش تحرک بدنی از جمله راهبردهای مؤثر در کنترل و کاهش بروز بیماری‌های مزمن و صعب‌العلاج به‌شمار می‌رود. در حوزه درمان، توجه ویژه به بیماران نیازمند پیوند عضو، به‌عنوان یکی از گروه‌های مهم بیماران صعب‌العلاج، از اهمیت بالایی برخوردار است. توسعه فرهنگ اهدای عضو، به‌ویژه از موارد مرگ مغزی، می‌تواند زمینه‌ساز نجات جان بیماران بسیاری و بازگشت آنان به زندگی طبیعی باشد. در این راستا، حمایت‌های بیمه‌ای و بسته‌های مراقبتی برای بیماران پیوندی به‌صورت مستمر تقویت شده است.
از سوی دیگر، بهبود نظام مدیریت و پایش خدمات، به‌ویژه در حوزه تأمین دارو و تجهیزات موردنیاز این بیماران، ضرورتی انکارناپذیر است. در همین راستا، تقویت سازوکارهای رصد کمبودهای دارویی، تلفیق داده‌های سامانه‌ای با واقعیت‌های میدانی، ارتقای نظام پاسخگویی و بازخورد به واحدهای اجرایی، و بهره‌گیری از راهنماهای بالینی در تعیین خطوط درمان و داروهای جایگزین، به‌طور جدی در دستور کار قرار دارد. همچنین توسعه سامانه‌های نسخه‌نویسی الکترونیک با هدف هدایت تجویز منطقی دارو و کاهش مداخلات غیرضروری، از جمله اقدامات راهبردی در این حوزه محسوب می‌شود.
در پایان، با تأکید بر نقش کلیدی بیمه‌ها در پایداری مالی نظام سلامت، ضرورت تعامل سازنده، شفافیت در تخصیص منابع و هم‌راستاسازی سیاست‌های حمایتی با اولویت‌های درمانی کشور مورد تأکید قرار می‌گیرد. بدیهی است تعیین حدود مداخلات بیمه‌ای در چارچوب ملاحظات علمی و تخصصی، ضامن ارتقای کیفیت خدمات و حفظ استقلال حرفه‌ای نظام پزشکی خواهد بود.
اینجانب ضمن گرامیداشت این روز، از تلاش‌های ارزشمند تمامی پزشکان، پرستاران، کارشناسان، مدیران حوزه سلامت و نیز همراهی خانواده‌های محترم بیماران و نهادهای حمایتی تقدیر نموده و بر عزم راسخ وزارت بهداشت در توسعه خدمات، ارتقای عدالت در سلامت و بهبود کیفیت زندگی بیماران خاص و صعب‌العلاج تأکید می‌نمایم.
امید است با هم‌افزایی تمامی ارکان نظام سلامت و مشارکت آحاد جامعه، گام‌های مؤثرتری در مسیر کاهش آلام بیماران و ارتقای سلامت عمومی برداشته شود.

رضازاده عضو کمیسیون بهداشت مجلس:

تفکیک واقعیت‌های سلامت از فضاسازی‌های رسانه‌ای؛ رصد مستمر زنجیره تأمین دارو و لوازم مصرفی پزشکی در کمیسیون بهداشت مجلس

■ نظام سلامت با برنامه‌ریزی در حال مدیریت شرایط است

عضو کمیسیون بهداشت مجلس با بیان اینکه موضوع تأمین دارو و لوازم مصرفی پزشکی به طور مدلوم تحت رصد این کمیسیون قرار دارد، گفت: نظام سلامت با برنامه‌ریزی در حال مدیریت شرایط است. بابک رضازاده نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در واکنش به برخی اظهارات درباره سناریوسازی در حوزه سلامت و جنگ روانی پیرامون کمبود دارو، گفت: امروز مهم‌ترین وظیفه ما این است که میان واقعیت‌های میدانی و فضاسازی‌های رسانه‌ای تفکیک قائل شویم و اجازه ندهیم نگرانی‌های عمومی در حوزه دارو و درمان به‌صورت هدفمند تشدید شود.

● نظارت مستمر بر تأمین دارو و لوازم پزشکی و مدیریت شرایط
وی افزود: موضوع تأمین دارو و لوازم مصرفی پزشکی به صورت مستمر در کمیسیون بهداشت و درمان رصد می‌شود و گزارش‌های میدانی نشان می‌دهد که اگرچه فشارها و محدودیت‌هایی وجود دارد اما نظام سلامت با برنامه‌ریزی در حال مدیریت شرایط است و نباید اجازه داد این وضعیت دستمایه جنگ روانی شود.

● پایش پیش‌دستانه مراکز درمانی برای جلوگیری از اختلال در زنجیره خدمات
رضازاده با اشاره به اهمیت آمادگی ساختاری در حوزه سلامت، گفت: ما در کنار بررسی شکایات و گزارش‌های مردمی، به‌صورت پیش‌دستانه نیز وضعیت مراکز درمانی و زنجیره تأمین دارو را بررسی می‌کنیم تا در صورت بروز هرگونه اختلال، تصمیمات اصلاحی به‌موقع اتخاذ شود.

● آمادگی برای سناریوهای احتمالی به معنای بحران نیست
نماینده مردم مشکین شهر در مجلس، ادامه داد: طبیعی است که در شرایط خاص، پیش‌بینی سناریوهای مختلف در حوزه سلامت یک ضرورت مدیریتی است، اما این به معنای بحران بالفعل نیست بلکه هدف، افزایش آمادگی و جلوگیری از غافلگیری در شرایط احتمالی است.

● نقش نظارت مجلس و اطلاع‌رسانی دقیق در حفظ آرامش روانی جامعه
نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تأکید کرد: آنچه اهمیت دارد، حفظ آرامش روانی جامعه در کنار تقویت واقعی زیرساخت‌های سلامت است و در این مسیر، هم اطلاع‌رسانی دقیق توسط نظام سلامت و نظارت مستمر توسط مجلس نقش تعیین‌کننده‌دارد.

واکنش تند عضو کمیسیون بهداشت به دزدی دریایی دارویی؛

تروریسم دارویی، آخرین دستاورد کاخ سفید برای جهان؛ آمریکا از مرزهای جنون سیاسی عبور کرد

■ افکار عمومی جهان باید نسبت به جنایات علیه بیماران آگاه شود

■ تأکید بر نقش رسانه‌ها در افشای حمله به اقلام حیاتی بیماران

عضو کمیسیون بهداشت مجلس، حمله به شناور حامل اقلام بیماران دیالیزی را اقدامی ضدانسانی دانست و گفت: افکار عمومی جهان باید نسبت به جنایات علیه بیماران آگاه شود و رسانه‌ها باید با روش‌های مختلف، ابعاد این اقدامات را برای افکار عمومی جهان تبیین کنند و نشان دهند که چه تهدیدی متوجه انسانیت و اخلاق در جهان امروز است. آگاهی‌بخشی می‌تواند زمینه‌ساز شکل‌گیری تصمیمات مؤثرتر در سطح بین‌المللی باشد. احمد آریایی‌نژاد در واکنش به حمله اسرائیلی آمریکایی به شناور حامل اقلام حیاتی بیماران دیالیزی، با انتقاد شدید از این اقدام، آن را نشانه فاصله‌گرفتن عاملان از اصول انسانی و اخلاقی دانست و گفت: چنین رفتارهایی نشان می‌دهد که برخی جریان ها و رهبران سیاسی به‌جای تکیه بر عقلانیت و وجدان انسانی، در مسیرهایی حرکت می‌کنند که نتیجه‌ای جز خشونت و آسیب به انسان‌های بی‌دفاع ندارد.

● از حمله به آبرولانس‌ها تا تحریم تجهیزات حیاتی؛ مصادیق بارز نقض حقوق انسانی
وی با بیان اینکه هدف قرار دادن اقلام حیاتی بیماران، به‌ویژه بیماران دیالیزی که به‌طور مستقیم به این تجهیزات وابسته هستند، مصداق بارز نقض حقوق انسانی است، افزود: وقتی شاهد حمله به زیرساخت‌های درمانی، آمبولانس‌ها و مراکز امدادی هستیم دیگر نمی‌توان انتظار داشت که اصول اولیه انسانیت در این اقدامات رعایت شود. این روند نگران‌کننده نشان‌دهنده آن است که ارزش‌های اخلاقی در چنین تصمیم‌گیری‌هایی جایگاهی ندارد.

● سکوت در برابر جنایت، تضعیف صلح بین‌المللی است/ ضرورت اتحاد جهانی علیه قلدری
نماینده مردم ملایر در مجلس شورای اسلامی ادامه داد: امروز بیش از هر زمان دیگری ضرورت دارد که افکار عمومی جهان نسبت به این اقدامات آگاه شود جامعه جهانی باید با درک ابعاد این رفتارها، به‌سمت اتخاذ تصمیمات جمعی برای جلوگیری از تکرار چنین حوادثی حرکت کند، سکوت در برابر این‌گونه اقدامات، به معنای نادیده گرفتن حقوق انسان‌ها و تضعیف اصول انسانی در سطح بین‌المللی است.

● صدای اعتراض در قلب اروپا؛ واقعیت‌های جنگ برای مردم جهان روشن شده است
آریایی‌نژاد با اشاره به تحولات اخیر در سطح افکار عمومی جهان تصریح کرد: به‌تدریج شاهد شکل‌گیری موجی از آگاهی و واکنش در میان مردم کشورهای مختلف هستیم و برگزاری تجمعات و راهپیمایی‌ها در برخی کشورها علیه جنگ و خشونت، و همچنین مواضع متفاوت برخی کشورهای اروپایی در قبال حمایت از این اقدامات، نشان می‌دهد که واقعیت‌ها در حال روشن‌تر شدن است و افکار عمومی جهانی نسبت به این مسائل حساس‌تر شده است.

● تبیین ابعاد «تهدید انسانیت» نقش تعیین‌کننده رسانه‌ها در آگاهی‌بخشی جهانی
وی تأکید کرد: در این میان، نقش رسانه‌ها بسیار تعیین‌کننده است. رسانه‌ها باید با روش‌های مختلف، ابعاد این اقدامات را برای افکار عمومی جهان تبیین کنند و نشان دهند که چه تهدیدی متوجه انسانیت و اخلاق در جهان امروز است. آگاهی‌بخشی می‌تواند زمینه‌ساز شکل‌گیری تصمیمات مؤثرتر در سطح بین‌المللی باشد. این نماینده مردم در مجلس یادآور شد: آنچه امروز در حال رخ دادن است، صرفاً یک مسئله سیاسی یا نظامی نیست، بلکه موضوعی مرتبط با سرنوشت اخلاق و انسانیت در جهان است. لازم است همه کشورها و ملت‌ها با درک این واقعیت، برای جلوگیری از گسترش چنین رویکردهایی و حفظ ارزش‌های انسانی، اقدامات جدی‌تری را در دستور کار قرار دهند.

توده ۷/۵ کیلوگرمی از شکم بیمار در بابل خارج شد

فوق‌تخصص جراحی قفسه صدری دانشگاه علوم پزشکی بابل گفت: توده بزرگ ۷.۵ کیلوگرمی از شکم یک زن ۵۴ ساله با موفقیت در بیمارستان آیت الله روحانی بابل خارج شد.
به گزارش حکیم باشی، دکتر نوین نیکبخش اظهار کرد: یک زن ۵۴ ساله با شکایت از بزرگی پیشرونده شکم به مراکز درمانی مراجعه کرد که پس از بررسی‌های تخصصی، وجود یک توده بسیار بزرگ در شکم وی تشخیص داده شد.
وی گفت: این توده که زمینه آن از بافت‌های پریتونیت «التهاب پرده صفاق» گزارش شده، باعث ایجاد فشار قابل توجه بر روی ارگان‌های حیاتی از جمله معده و روده‌ها شده بود.
این فوق تخصص جراح دانشگاه علوم پزشکی بابل افزود: بیمار پس از انجام اقدامات تشخیصی و آمادگی‌های لازم، تحت عمل جراحی قرار گرفت که در این جراحی با همکاری تیم درمانی در بیمارستان آیت ا... روحانی(ره) بابل، توموری با ابعاد بسیار وسیع و وزن تقریبی ۷.۵ کیلوگرم با موفقیت از شکم بیمار خارج شد.
نیکبخش تصریح کرد: حال عمومی بیمار پس از عمل رضایت‌بخش گزارش شده و وی تحت مراقبت‌های پس از جراحی قرار دارد.

روزنوشت

۶ گام عملیاتی برای حفظ آرامش در برابر طوفان اخبار بحران ها

دکتر لیلا رازقیان جهرمی
روانپزشک و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

احساس اضطراب، نگرانی و حتی درماندگی در بحران ها، شرایطی طبیعی است، در چنین شرایطی لازم است به خودمان کمک کنیم تا این احساسات، ما را از پا در نیاورد.
مغز ما در شرایط بحرانی، به صورت خودکار وارد حالت هوشیاری و گوش به زنگی بیش از حد می شود، بنابراین ناخودآگاه به طور مکرر به سمت پیگیری اخبار گرایش پیدا می کنیم و تمایل داریم با همه افراد در این زمینه صحبت کنیم.
در اینگونه مواقع مدیریت دریافت اخبار، نخستین گام برای حفظ سلامت روان است؛ به این معنی که لازم است در طول روز، زمانهای مشخصی را برای بررسی اخبار در نظر بگیریم و خارج از این بازه های زمانی، بکوشیم به سراغ اخبار نرویم.
دریافت اخبار از منابع رسمی و معتبر دیگر راهکار عملیاتی در این زمینه است. منابع غیر رسمی خبر اغلب با شایعه پراکنی برای جلب مخاطب، باعث آشفتگی ذهن می شود. همچنین استراحت ذهن و بدن، راهکاری عملیاتی در این مواقع است. کم خوابی یا خواب بی کیفیت، ذهن را به یک شکارچی ترس تبدیل می کند و ناتوانی فرد را به همراه دارد؛ بنابراین داشتن خواب کافی می تواند به عنوان یک اقدام موثر در ایام بحران، از سلامت روان ما مراقبت کند.
از سویی دیگر ورزش باعث ترشح نوروترنسمیترهای طبیعی آرامش مغز می شود که در چنین شرایطی برای سلامت روان ما بسیار تاثیرگذار خواهد بود.
همچنین می توان به اهمیت داشتن تعامل با خانواده و دوستان به عنوان دیگر سد دفاعی در برابر آسیب های ناشی از بحران ها اشاره کرد. تنهایی در هنگام مواجهه با بحران، انتخاب مناسبی برای سلامت روان و آرامش نیست.
در پایان، مراجعه به روانپزشک در صورت شدت یافتن احساساتی مانند افسردگی، خشم زیاد یا کرختی نیز یک اقدام عملیاتی در این زمینه محسوب می شود. لازم است بدانیم تجربه چنین احساساتی، نشانه ضعف ما نیست و برای کنترل آن می توانیم کمک تخصصی دریافت کنیم.

آغاز واکسیناسیون تکمیلی سرخک، سرخجه و اوریون در ۴ استان

■ هدف‌گذاری پوشش بالای ۹۵ درصدی کودکان

واکسیناسیون تکمیلی MMR برای کودکان ۲ تا ۵ سال تمام در ۴ استان کشور آغاز شد. به گزارش حکیم باشی، دکتر سید محسن زهرایی، رئیس اداره بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن، از آغاز عملیات واکسیناسیون تکمیلی با واکسن سرخک، سرخجه و اوریون (MMR) برای کودکان ۲۴ تا ۷۲ ماهه در چهار استان خوزستان، سیستان و بلوچستان، هرمزگان و کرمان خبر داد.
وی با بیان اینکه این طرح از ۱۲ اردیبهشت‌ماه آغاز شده و به‌مدت حدود دو هفته اجرا می‌شود، افزود: پیش‌بینی می‌شود بیش از یک میلیون و ۵۰ هزار کودک در این گروه سنی تحت پوشش این برنامه قرار گیرند و در صورت نیاز، اجرای طرح برای تکمیل پوشش واکسیناسیون، تمدید خواهد شد.

● واکسیناسیون تکمیلی؛ فارغ از سابقه دریافت واکسن
زهرایی با تأکید بر اینکه این عملیات «تکمیلی» است، گفت: تمامی کودکان ۲۴ تا ۷۲ ماهه، صرف‌نظر از اینکه در زمان مقرر واکسن خود را دریافت کرده‌اند یا خیر، مشمول این طرح هستند و لازم است خانواده‌ها با در دست داشتن کارت واکسن به مراکز بهداشتی مراجعه کنند.
وی ادامه داد: در برنامه جاری واکسیناسیون کشور، واکسن MMR در سنین ۱۲ و ۱۸ ماهگی تزریق می‌شود، اما در این طرح، هدف افزایش سطح ایمنی جمعی در مناطق پرخطر است.

● ارائه خدمات رایگان برای همه کودکان
رئیس اداره بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن تصریح کرد: این واکسیناسیون به‌صورت رایگان و بدون توجه به ملیت برای همه کودکان انجام می‌شود و پایگاه‌های ارائه خدمت در مراکز خدمات جامع سلامت، خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های سلامت فعال هستند.
وی افزود: در برخی مناطق با تراکم جمعیتی بالا یا حضور بیشتر اتباع، پایگاه‌های موقت نیز در مکان‌هایی مانند مدارس ایجاد می‌شود تا دسترسی خانواده‌ها تسهیل شود.

● خطر ورود ویروس از کشورهای همسایه
زهرایی با اشاره به وضعیت اپیدمیولوژیک منطقه گفت: با وجود دریافت تأییدیه حذف گردش ویروس بومی سرخک و سرخجه در کشور، ایران در مجاورت کشورهایی قرار دارد که پوشش واکسیناسیون در آن‌ها پایین است و این موضوع خطر ورود ویروس را افزایش می‌دهد.
وی خاطرنشان کرد: در صورت وجود کودکان واکسینه‌نشده یا دارای تأخیر در دریافت واکسن، احتمال بروز موارد ابتلا و گسترش بیماری افزایش می‌یابد.

● روند افزایشی موارد سرخک در سال‌های اخیر
به گفته این مقام مسئول، آمارها نشان می‌دهد موارد ابتلا به سرخک در کشور طی چهار سال گذشته روند افزایشی داشته و از حدود ۱۰۳ مورد به هزارو ۵۰ مورد در سال گذشته رسیده است. وی افزود: بررسی‌های کمیته کشوری سرخک نشان داده که چهار استان هدف این طرح، بیشترین موارد ابتلا را در سال‌های اخیر داشته‌اند و در معرض خطر بالاتری قرار دارند.

● سرخک؛ یکی از مسری‌ترین بیماری‌های عفونی
زهرایی با اشاره به شدت سرایت‌پذیری بیماری سرخک گفت: این بیماری یکی از مسری‌ترین بیماری‌های عفونی در جهان است و حتی حضور کوتاه‌مدت فرد بیمار در یک فضای بسته می‌تواند منجر به انتقال ویروس به افراد غیرایمن که حتی همان موقع در آن مکان حضور نداشتند، شود.

● عوارض خفیف و گذرای واکسن
رئیس اداره بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن درباره عوارض احتمالی واکسن MMR گفت: این واکسن از ایمنی بالایی برخوردار است و عوارض آن معمولاً خفیف و گذراست.
وی توضیح داد: ممکن است کودک چند روز پس از تزریق دچار تب خفیف، بی‌قراری یا قرمزی محل تزریق شود و در موارد نادر، بثورات پوستی خفیف ظاهر شود که جای نگرانی ندارد.

● تولید داخلی واکسن MMR
زهرایی با اشاره به تأمین واکسن مورد نیاز این طرح گفت: واکسن مورد استفاده، همانند سال‌های گذشته، تولید داخل و محصول مؤسسه تحقیقات واکسن و سرم‌سازی رازی است که سابقه‌ای طولانی و ایمنی اثبات‌شده دارد. وی از خانواده‌ها خواست با مراجعه به‌موقع به مراکز بهداشتی، در ارتقای سطح ایمنی کودکان و پیشگیری از بازگشت بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن مشارکت کنند.

به مناسبت روز استاد صورت گرفت؛

قدردانی از پنجاه سال خدمات علمی پروفسور فرهود، پدر علم ژنتیک ایران

به مناسبت گرامیداشت روز استاد، محمد رئیس‌زاده، رئیس سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به همراه جمعی از معلونان این سازمان با پروفسور داریوش فرهود، پدر علم ژنتیک ایران، دیدار و گفت‌وگو کرد. به گزارش حکیم باشی، در این دیدار، دکتر رئیس‌زاده با اشاره به جایگاه والای پروفسور فرهود در جامعه پزشکی کشور اظهار داشت: ما برای پروفسور فرهود به عنوان پدر علم ژنتیک ایران که زحمات بسیاری طی بیش از ۵۰ سال گذشته کشیدند و شاگردان متعدد و خوبی در این عرصه تربیت کردند هر کاری انجام دهیم کم است.
وی با بیان اینکه پروفسور فرهود افتخار ایران و حتی دنیا هستند، افزود: انقلاب حوزه پزشکی امروز روی لولای علم ژنتیک می‌چرخد. ما از درمان برای همه به سمت درمان‌های شخصی‌سازی شده در حال حرکت هستیم و پایه‌گذاری‌های ایشان در این زمینه کمک می‌کند که از دنیا جا نمانیم.
رئیس سازمان نظام پزشکی همچنین با تأکید بر اهمیت توجه به اخلاق پزشکی تصریح کرد: علی‌رغم پیشرفت‌های علمی و خودکفایی در حوزه‌های مختلف، امروز بخش عمده‌ای از مسائل ما به مباحث اخلاقی بازمی‌گردد. در حوزه اخلاق پزشکی، ویژگی‌هایی مانند طبیب بودن، حکیم بودن، قانع بودن، صبور بودن و آرامش داشتن در نسل جوان نیازمند توجه بیشتری است. در ادامه، پروفسور فرهود ضمن قدردانی از این دیدار گفت: هرچیزی که امروز در زمینه پزشکی وجود دارد، ریشه ژنتیکی دارد. حتی تأثیرات محیطی هم آرام‌آرام تبدیل به ژنتیک شده‌اند و همه این‌ها نشان‌دهنده اهمیت بالای حوزه ژنتیک است.
وی با اشاره به تحولات و شرایط اخیر افزود: در جنگ تحمیلی سوم با رژیم صهیونیستی و آمریکا، دو موضوع باعث شد من به خودم افتخار کنم؛ نخست اینکه ایران توانست در برابر قدرت‌های جهانی بایستد و دوم اینکه مردم ما در زمان بحران، برخلاف برخی جوامع مدعی تمدن، به فروشگاه‌ها هجوم نبردند و یاری‌گر یکدیگر بودند. پدر علم ژنتیک ایران ادامه داد: این‌ها راز ماندگاری ایران و ایرانی است. ما در طول تاریخ بارها مورد تهاجم قرار گرفته‌ایم، اما پس از هر بار، دوباره سربلند شده‌ایم. وی در پایان خاطرنشان کرد: امیدوارم خداوند پاداش این همه صبر، شکیبایی، استواری، تحمل و خون پاک شهدا را به مردم عزیزمان عطا کند. من نیز خود را تنها یک خدمتگزار این مردم می‌دانم و باور دارم تا زمانی زنده‌ام که بتوانم برای دیگران مفید باشم.

هشدار معاون درمان وزارت بهداشت درباره تبلیغات درمانی در فضای مجازی؛

ضرورت برخورد قانونی با تبلیغ و فروش محصولات بدون مجوز

دکتر سید سجاد رضوی، معاون درمان وزارت بهداشت در نامه‌ای به رئیس سازمان غذا و دارو خواستار برخورد قانونی و قاطع با عاملان تبلیغ و فروش محصولات درمانی با عناوین «ابردارو» یا «ابردارو» در فضای مجازی شد. به گزارش حکیم باشی، دکتر سید سجاد رضوی، معاون درمان وزارت بهداشت در نامه‌ای به دکتر پیرصالحی، رئیس سازمان غذا و دارو بر ضرورت برخورد قانونی و قاطع با عاملان تبلیغ و فروش محصولات موسوم به «ابردارو» یا «ابردارو» در فضای مجازی تأکید کرد. وی با اشاره به گزارش‌های موجود از فعالیت برخی صفحات مجازی در شبکه‌های اجتماعی تصریح کرد: این صفحات با تبلیغات گسترده و ادعاهای درمانی غیرمستند، اقدام به عرضه محصولاتی تحت عنوان دارو و کمک‌درمان می‌کنند. رضوی افزود: متخلفان از روش‌هایی نظیر ایجاد صفحات مجازی در پیام‌رسان‌های داخلی، برگزاری جشنواره‌های فروش و تخفیف در مناسبت‌های مختلف، ارائه مصاحبه‌های تبلیغاتی ساختگی و انتشار کلیپ‌های تبلیغاتی با ادعاهای درمانی برای فروش محصولات خود استفاده می‌کنند. معاون درمان وزارت بهداشت همچنین خاطرنشان کرد: این محصولات در قالب‌های مختلفی از جمله پودر، عصاره، کپسول و پماد عرضه می‌شوند و در تبلیغات آن‌ها ادعاهای درمانی برای دهها بیماری مطرح شده است که می‌تواند سلامت مردم را به خطر اندازد.
وی تأکید کرد: با توجه به اینکه این اقدامات می‌تواند از مصادیق آشکار جرایم پزشکی و دخالت افراد فاقد صلاحیت در امر درمان باشد، ضروری است اقدامات قانونی و قضایی لازم برای مسدودسازی صفحات، جلوگیری از ادامه تبلیغات و برخورد با عاملان آن انجام شود.
در همین زمینه دکتر حسین رضایی‌زاده، رئیس مرکز طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت نیز با اشاره به ضرورت صیانت از جایگاه علمی طب ایرانی گفت: طب ایرانی مبتنی بر منابع معتبر علمی و چارچوب‌های مشخص آموزشی و درمانی است و هرگونه سوءاستفاده از آن برای تبلیغ محصولات فاقد مجوز، نه تنها تخلف محسوب شده و سلامت مردم را تهدید می‌کند؛ بلکه می‌تواند به اعتماد عمومی آسیب بزند.
وی تصریح کرد: مرکز طب ایرانی و مکمل به عنوان نهاد سیاست‌گذار این حوزه، همواره بر ساماندهی خدمات و فرآورده‌های مرتبط با طب ایرانی و رعایت ضوابط قانونی تأکید داشته و از برخورد قانونی با افراد و مجموعه‌هایی که با ادعاهای غیرمستند سلامت مردم را تهدید می‌کنند حمایت می‌کند.
دکتر رضایی‌زاده افزود: آگاهی‌رسانی به مردم و نظارت جدی بر تبلیغات سلامت‌محور در فضای مجازی و وضع قوانین و مجازات بازدارنده با هماهنگی همه نهادهای ذی ربط، از الزامات مهم نظام سلامت است و لازم است دستگاه‌های مسئول با هماهنگی یکدیگر از گسترش چنین فعالیت‌هایی جلوگیری کنند.

معاون تسهیلات صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت خبر داد:

آغاز پرداخت وام تحصیلی دانشجویان علوم پزشکی از ۱۵ اردیبهشت

معاون تسهیلات صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت از آغاز اعطای وام تحصیلی نیمسال دوم ۱۴۰۵-۱۴۰۴ برای دانشجویان دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی از ۱۵ اردیبهشت خبر داد و گفت: پرداخت این تسهیلات بر اساس اولویت زمان‌بندی و زمان ارسال اسناد از سوی دانشگاه‌ها انجام می‌شود.
به گزارش حکیم باشی، حمید رئیسی با تأیید این خبر اظهار کرد: با توجه به تأکید رئیس صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مبنی بر تعجیل در پرداخت وام تحصیلی نیمسال دوم سال ۱۴۰۵-۱۴۰۴ و پیگیری‌های انجام‌شده، پرداخت وام تحصیلی دانشجویان از ۱۵ اردیبهشت‌ماه آغاز شده است.
وی خاطرنشان کرد: پرداخت این وام بر اساس زمان ارسال اسناد از دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و رسیدگی آن توسط صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، در کمترین زمان ممکن انجام خواهد شد.
رئیسی افزود: تاکنون وام تحصیلی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی مشهد، اراک، بابل، تربیت مدرس، آبادان، گراش، مازندران و هلال ایران بررسی و پرداخت شده است.

هشدار معاون مرکز طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت درباره انجام خودسرانه حجامت؛

حجامت در فصل بهار تنها با تجویز پزشکان بویژه متخصص طب ایرانی انجام شود

دکتر چاپیچی، با اشاره به تبلیغات برخی کانالها مبنی بر فواید انجام حجامت در فصل بهار، تأکید کرد: حجامت یک روش پیشگیری و درمانی تخصصی است و نباید بدون ارزیابی کامل سلامت و تشخیص پزشک انجام شود. به گزارش حکیم باشی، دکتر مهشید چاپیچی، معاون توسعه سلامت مرکز طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت، ضمن اشاره به تغییرات فصلی بدن در فصل بهار و تأکید بر ضرورت رعایت تدابیر سلامت متناسب با این فصل گفت: در آموزه‌های طب ایرانی، بهار فصلی است که به‌طور طبیعی بدن انسان تمایل به دفع مواد زائد دارد و برخی روش‌های پاکسازی از جمله حجامت، می‌تواند در صورت نیاز و تشخیص پزشک متخصص، به تعادل و سلامت بدن کمک کند. اما انجام خودسرانه یا توسط افراد غیرمتخصص، می‌تواند عارضه‌زا و حتی خطرناک باشد. وی افزود: حجامت برای همه افراد مناسب نیست و باید پس از گرفتن شرح‌حال دقیق، بررسی وضعیت عمومی بدن و ارزیابی اولویت سایر روش‌های درمانی توسط پزشک متخصص طب ایرانی تجویز شود. همچنین افرادی که مبتلا به بیماری‌های خاص مانند اختلالات انعقادی، کم‌خونی، یا عفونت هستند و یا داروهای ضدانعقاد مصرف می کنند نباید بدون مشاوره پزشکی اقدام به حجامت کنند. دکتر چاپیچی با اشاره به تدابیر پیش از حجامت خاطرنشان کرد: افراد نباید با معده خالی یا بلافاصله بعد از صرف غذا حجامت کنند. همچنین مصرف غذاهای با مزاج سرد مانند ماست و خیار، یا غذاهای سنگین و چرب از چند ساعت قبل از حجامت باید محدود شود. استحمام در روز حجامت و انجام فعالیت بدنی شدید نیز توصیه نمی‌شود.
وی در ادامه به مراقبت‌های پس از حجامت اشاره کرد و گفت: افراد تا یک ساعت نباید محل حجامت را بشویند، از فعالیت شدید، پرخوری، مصرف ماهی، لبنیات، غذاهای شور و پرادویه مانند فست فود تا ۲۴ ساعت پس از حجامت خودداری کنند زیرا می تواند اثرات درمانی حجامت را از بین برده و موجب ضعف و بی حالی بدن شود. معاون توسعه سلامت مرکز ملی طب ایرانی و مکمل تأکید کرد: مردم باید بدانند انتخاب زمان مناسب و تعداد دفعات انجام حجامت، فردمحور و وابسته به مزاج و شرایط جسمی، روحی و اقلیمی فرد است؛ بنابراین تعیین آن صرفاً باید توسط پزشک و ترجیحا پزشک متخصص طب ایرانی انجام شود.
دکتر چاپیچی در پایان بر لزوم استفاده از ظرفیت پزشکان متخصص طب ایرانی در ترویج روش‌های ایمن و علمی طب ایرانی تأکید کرد و از مردم خواست برای دریافت توصیه‌های معتبر سلامت، به رسانه‌های رسمی مرکز طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت و انجمن علمی طب سنتی ایران مراجعه کنند.

حکیم باشی
هفته‌نامه سراسری
حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت
شنبه ۱۹ اردیبهشت ۱۴۰۵ - ۲۱ ذی القعده ۱۴۴۷ - 9 May 2026 - سال پنجم - شماره ۲۲۷ - ۸ صفحه

رییس انجمن علمی آندوسکوپیهای گوارشی ایران مطرح کرد

افزایش بیماری‌های التهابی روده در کشور

■ تأکید بر تأمین پایدار دارو

وزیر اسبق بهداشت و رییس انجمن علمی آندوسکوپی های گوارشی ایران با اشاره به افزایش شیوع بیماری‌های التهابی روده در کشور، بر ضرورت تأمین پایدار داروهای مورد نیاز بیماران تأکید کرد. دکتر کامران باقری لنکرانی درمورد بیماری‌های التهابی و روماتیسمی اظهار کرد: بیماری‌های التهابی روده مانند کرون و کولیت اولسروز تا حدود ۵۰ سال پیش در ایران بیماری‌های نادر محسوب می‌شدند اما در دهه‌های اخیر و بویژه پس از تغییرات سبک زندگی، روند ابتلا به این بیماری‌ها در کشور رو به افزایش گذاشته است. وی افزود: برآوردها نشان می‌دهد در حال حاضر حدود ۱۰۰ هزار نفر در کشور به این بیماری‌ها مبتلا هستند و هر سال نیز حدود ۲۰ درصد به تعداد بیماران افزوده می‌شود. این روند تنها مختص ایران نیست و در بسیاری از کشورهای دنیا از جمله چین نیز که در گذشته با موارد اندکی از این بیماری مواجه بودند، اکنون افزایش قابل توجهی دیده می‌شود.

وزیر اسبق بهداشت و فوق‌تخصص گوارش و کبد با بیان اینکه در گذشته بیشتر بیماران با درمان‌های ساده‌تر کنترل می‌شدند، گفت: امروزه علاوه بر افزایش تعداد بیماران، شدت بیماری نیز در برخی موارد بیشتر شده و ناچاریم از داروهای سرکوب‌کننده ایمنی یا داروهای بیولوژیک استفاده کنیم.

دکتر لنکرانی با اشاره به داروی «اینفلکسیماب» که با نام تجاری «رمی کید» شناخته می‌شود، توضیح داد: این دارو حدود ۲۵ تا ۴۰ سال پیش در جهان معرفی شد و با اثرگذاری بر سیستم ایمنی، التهاب بیماران را کنترل می‌کند. برای بسیاری از بیماران این دارو نقش مهمی در کنترل بیماری دارد و مصرف آن باید به‌صورت مداوم و معمولاً هر هشت هفته یک‌بار پس از دوز اولیه انجام شود. رییس انجمن علمی آندوسکوپیهای گوارشی ایران ادامه داد: در گذشته تولید این دارو در انحصار برخی کشورهای اروپایی بود اما به‌تدریج تولید بایوسیمیلار آن در کشورهای مختلف آغاز شد. ایران نیز حدود ۲۴ تا ۲۵ سال است که در حوزه تولید داروهای بیولوژیک و بایوسیمیلار فعالیت دارد و حتی بخشی از این محصولات را به سایر کشورها صادر می‌کند. به گفته وی، اخیراً یکی از شرکت‌های دارویی داخلی که سابقه تولید داروهای مرتبط با اماس و برخی داروهای بیماری‌های التهابی روده را داشته، تولید اینفلکسیماب را در داخل کشور آغاز کرده و مطالعات آن نیز انجام شده است. این دارو اکنون در داروخانه‌ها توزیع شده و بسیاری از بیماران نیز از آن استفاده کرده‌اند. دکتر لنکرانی با تأکید بر اهمیت دسترسی پایدار به این دارو گفت: این دارو از جمله داروهایی است که نیاز بیماران به آن قابل پیش‌بینی است، زیرا بیماران معمولاً باید هر هشت هفته یک بار آن را دریافت کنند و هر سال نیز حدود ۲۰ درصد به تعداد مصرف‌کنندگان افزوده می‌شود. بنابراین لازم است برنامه‌ریزی دقیقی برای تأمین آن انجام شود.

وی در خصوص قیمت دارو نیز توضیح داد: در حال حاضر سه نوع از این دارو در بازار کشور وجود دارد؛ یک نوع تولید داخل که اخیراً تحت پوشش بیمه قرار گرفته و هزینه آن برای بیمه‌شدگان کمتر از ۱۰۰ هزار تومان است، و دو نوع وارداتی که یکی از هند و دیگری از هلند با نام تجاری «رمی‌کید» وارد می‌شود. با توجه به تغییرات نرخ ارز و سیاست حمایت از تولید داخلی، یارانه داروی وارداتی کاهش یافته و این دارو با قیمت آزاد عرضه می‌شود.

وزیر اسبق بهداشت تأکید کرد: با توجه به اینکه تعداد بیماران نیازمند این دارو مشخص است، لازم است بازار دارویی کشور متناسب با این نیاز تأمین شود، زیرا این دارو برای بیماران خاص کاربرد دارد و مصرف عمومی ندارد. علاوه بر بیماری‌های التهابی روده، در برخی بیماری‌های روماتولوژیک مانند اسپوندیلیت آنکیلوزان و همچنین برخی بیماری‌های پوستی نیز از این دارو استفاده می‌شود.

رییس انجمن علمی آندوسکوپیهای گوارشی ایران تصریح کرد: سیاست‌گذاری درباره میزان واردات یا حمایت از تولید داخلی بر عهده سازمان غذا و دارو است و باید متناسب با منابع ارزی و ظرفیت تولید داخلی تصمیم‌گیری شود. آنچه برای پزشکان اهمیت دارد، اطمینان از دسترسی بیماران نیازمند به دارو است.

دکتر لنکرانی در پایان خاطرنشان کرد: متأسفانه از اواسط پاییز سال گذشته کشور با کمبود این دارو مواجه شد، اما با آغاز تولید داخلی، سازمان غذا و دارو تلاش کرده است بخشی از این کمبود را جبران کند. لازم به ذکر است؛ متخصصان این حوزه معتقدند داروی ایرانی برای اکثریت بیماران پاسخ دهی مطلوبی دارد و برای تامین دارو برای معدودی از بیماران که ممکن است به داروی خارجی نیاز داشته باشند در حال برنامه ریزی است.

● تجمع بیماران مقابل وزارت بهداشت

گفتنی است، برخی از بیماران مبتلا به بیماری‌های خودایمنی از جمله بیماری‌های التهابی روده، روماتیسمی و پسوریازیس در روزهای اخیر مقابل ساختمان وزارت بهداشت تجمع کرده و خواستار تامین داروی خارجی برند «رمی‌کید» از مسئولین شده‌اند.

با حمایت اداره کل فرهنگی وزارت بهداشت صورت می گیرد

آغاز به کار پویش ملی «تولد دوباره میناب» همزمان با روز جهانی ماما

پویش ملی "تولد دوباره میناب" با هدف تجهیز بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستانهای آسیب دیده در جنگ تحمیلی سوم، با حمایت اداره کل فرهنگی معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آغاز به کار کرد.

به گزارش حکیم باشی، براساس اعلام معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت، این پویش خیرجمعی مقارن با ۱۵ اردیبهشت ماه روز جهانی ماما با حمایت اداره کل فرهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران و انجمن علمی دانشجویی کشوری مامایی در راستای رسالت بنیادین حرفه مقدس مامایی و بزرگداشت یاد و خاطره شهدای میناب و بازسازی بخش مراقبتهای ویژه NICU مراکز درمانی و بیمارستانهای آسیب دیده در جنگ اخیر راه اندازی شد.

انجمن علمی دانشجویی کشوری مامایی موسوم به "میدسا" با همکاری انجمنهای علمی دانشجویی مامایی در سراسر کشور در قالب این پویش ملی و خیرجمعی، با جمع آوری هزینه های برگزاری مراسمهای روز جهانی ماما و کمکهای فردی دانشجویان و نهادهای دانشجویی، اقدام به تجهیز بخش مراقبتهای ویژه نوزادان بیمارستانها، مناطق محروم یا آسیب دیده از جنگ خواهند کرد.

هدف اصلی این پویش، تأمین فوری دستگاه‌های ضروری برای بخش مراقبتهای ویژه نوزادان در مراکز درمانی و بیمارستانهای آسیب دیده ناشی از حملات ددمنشانه دشمن آمریکایی – صهیونی است.

معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت از همه هموطنان عزیز، دانشگاهیان، کادر درمان و تمامی نیکوکاران دعوت کرده است با پیوستن به این پویش ملی در این اقدام ملی و ارزشمند سهیم شوند.

برای یاری رساندن و کمک در قالب این پویش، افراد می‌توانند کمک‌های مالی خود را به شماره شبا: IR ۳۱۰۱۶۰۰۰۰۰۲۱۶۸۲۰۸۰۷۰۰۷ و شناسه واریز: ۱۰۰۳۲۹ به نام دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران واریز کنند.

نماینده مردم رشت در مجلس:

کادر سلامت در «جنگ تحمیلی سوم» مجاهدانه درخشید

■ لزوم نگاه ویژه به معیشت و تقویت استان‌های پذیرنده جمعیت

نماینده مردم رشت و خمام در مجلس شورای اسلامی با تقدیر از عملکرد کادر سلامت در شرایط جنگی، بر ضرورت تقویت زیرساخت‌های درمانی، رسیدگی به معیشت کارکنان حوزه سلامت و حمایت قانونی از وزارت بهداشت برای مدیریت بازار دارو تأکید کرد.

دکتر مهدی فلاح با اشاره به نقش‌آفرینی کادر سلامت در «جنگ تحمیلی سوم» اظهار داشت: همان‌گونه که در جنگ تحمیلی نخست و همچنین در جنگ ۱۲ روزه شاهد بودیم، کادر سلامت بار دیگر با تمام توان در میدان حاضر شد و صحنه‌هایی از ایثار و فداکاری را رقم زد.

وی با بیان اینکه پرستاران و نیروهای درمانی در سخت‌ترین شرایط، جان بیماران به‌ویژه نوزادان را نجات دادند، افزود: این اقدامات جلوه‌ای از روحیه سلحشوری و تعهد این قشر است که در شرایط بحرانی، فراتر از وظایف خود عمل می‌کنند.

دکتر فلاح ادامه داد: در حوزه‌هایی که به‌طور مستقیم مورد تهاجم قرار گرفتند، کادر سلامت با وجود ذغه‌های معیشتی و اقتصادی، مجاهدانه و ایثارگرانه پای کار آمدند و در تمامی بخش‌ها عملکردی درخشان از خود به جای گذاشتند.

این نماینده مجلس با اشاره به شرایط نابرابر جنگی تصریح کرد: امروز کشور ما در برابر مجموعه‌ای از قدرت‌های جهانی قرار دارد، اما ظرفیت بالای نیروی انسانی، به‌ویژه در حوزه بهداشت و درمان، موجب شده مدیریت و عملیات در این حوزه به‌خوبی انجام شود.

وی با تأکید بر لزوم توجه به وضعیت معیشتی کارکنان حوزه سلامت گفت: همان‌گونه که در دوران کرونا شاهد بودیم، موفقیت‌ها مرهون تلاش این نیروهاست و ضروری است در شرایط غیرجنگی نیز به‌طور جدی به مسائل مالی و رفاهی آنان رسیدگی شود.

دکتر فلاح با اشاره به عملکرد استان گیلان خاطرنشان کرد: با وجود ورود حدود ۷۸ میلیون مسافر، معادل سه برابر جمعیت استان، خدمات درمانی به‌خوبی مدیریت شد، در حالی که شاخص تخت بیمارستانی در این استان نسبت به میانگین کشوری پایین‌تر است. با این حال، در حوزه‌هایی مانند دیالیز نیز مدیریت قابل قبولی صورت گرفت. وی بر ضرورت توجه ویژه وزارت بهداشت به استان‌های پذیرنده جمعیت تاکید کرد و گفت: این استان‌ها باید به‌عنوان ظرفیت پدافند غیرعامل دیده شده و برای مواجهه با بحران‌ها به‌طور ویژه تجهیز شوند.

نماینده رشت و خمام در مجلس همچنین به اقدامات دشمن در هدف قرار دادن برخی مراکز تولید و توزیع دارو اشاره کرد و افزود: هدف دشمن ایجاد کمبود و نارضایتی عمومی است؛ از این رو مدیریت بازار دارو اهمیت مضاعفی دارد.

وی در ادامه با بیان اینکه مجلس در حوزه نظارت و قانون‌گذاری در کنار وزارت بهداشت قرار دارد، تصریح کرد: کمیسیون اصل ۹۰ به‌دنبال شناسایی و رفع ناهماهنگی‌ها میان دستگاه‌ها و تسهیل فرآیندهاست؛ چه در حوزه واردات دارو و چه در حوزه صادرات، تا از بروز مشکلاتی مانند تعدیل نیرو و افزایش نارضایتی جلوگیری شود.

دکتر فلاح تأکید کرد: باید با تکیه بر خرد جمعی، بهترین تصمیمات اتخاذ شود تا ضمن تأمین نیازهای کشور، رضایت عمومی نیز حفظ شود.

وی در پایان با اشاره به همراهی مردم گفت: مردم ایران با شناخت دشمن و با روحیه وطن‌دوستی، در کنار یکدیگر ایستادند و همان‌گونه که دشمن در برخی مناطق مانند غزه دست به جنایت زده، اقتدار جمهوری اسلامی مانع از تکرار چنین فجایعی در کشور شده است.

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت مطرح کرد:

تداوم کنترل بیماری‌های واگیر در سایه جنگ تحمیلی

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت با اشاره به جنگ تحمیلی علیه ایران و پیامدهای ناشی از محاصره دارویی، تأکید کرد: با وجود این شرایط، تا این لحظه علیرغم گزارش مواردی از طغیان در کشور، طغیان های خیلی گسترده‌ای از بیماری‌های واگیر که کنترل نشده باشد در کشور رخ نداده است.

به گزارش حکیم باشی، دکتر قباد مرادی با بیان این مطلب، اظهار داشت: تقریبا اغلب طغیان های بیماری در کشور در طول این مدت، شناسایی و کنترل شده اند. دو مأموریت اصلی این مرکز شامل «ارائه خدمات پیشگیرانه مانند واکسیناسیون و درمان بیماران واگیر و مهم از نظر سلامت عمومی» و «رصد و دیده‌بانی بیماری‌های واگیر برای شناسایی و کنترل بموقع آن ها» است. وی افزود: پیش از بروز شرایط جنگ تحمیلی علیه ایران با پیش‌بینی مخاطرات احتمالی، کمیته آمادگی و پاسخ تشکیل و مجموعه‌ای از پروتکل‌های تخصصی برای مواجهه با بحران تدوین و ابلاغ شد تا نظام سلامت با آمادگی کامل وارد این شرایط شود.

رییس مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت تاکید کرد: تأمین و توزیع واکسن‌ها و داروهای بیماریهای واگیر هدف این مرکز در دستور کار قرار گرفت و برای کاهش آسیب پذیری و افزایش دسترسی، بخش زیادی از این مواد توزیع شد البته بلافاصله پس از آغاز جنگ و تشدید محدودیت‌ها، ستاد بحران مرکز مدیریت بیماریهای واگیر فعال و ارتباط مستمری با دانشگاه‌ها و دانشکده های علوم پزشکی سراسر کشور برقرار شد تا ضمن رصد دقیق وضعیت، مشکلات و بحران های احتمالی بسرعت شناسایی و برطرف شود. دکتر مرادی با تأکید بر استمرار خدمات در حوزه بیماری‌های واگیر، تصریح کرد: در مدت جنگ ۴۰ روزه بیش از ۷۰۰ هزار خدمت واکسیناسیون برای گروه های هدف در سراسر کشور ارائه شده و اختلال عمده ای در ارائه این خدمات گزارش نشد.

به گفته وی حدود ۲۰ هزار بیمار مبتلا به HIV و ۶ هزار بیمار مبتلا به سل، خدمات مورد نیاز خود را بدون وقفه در جنگ دریافت کردند که این موضوع نشان‌دهنده تاب آوری و پایداری نظام ارائه خدمات در کشور، حتی در شرایط جنگ و بحران است. وی یکی از نگرانی‌های جدی در هر بحران را احتمال بروز بیماری‌های منتقله از آب و غذا در صورت آسیب به زیرساخت‌های مرتبط با آب و فاضلاب دانست و گفت: با همکاری نزدیک با مرکز سلامت و محیط وزارت بهداشت، موارد گزارش‌شده این طغیان ها به‌صورت روزانه رصد، علت‌یابی و کنترل شد و خوشبختانه با وجود آسیب‌های زیرساختی ناشی از جنگ و ایجاد اپیدمی در برخی از نقاط کشور، اپیدمی های ایجاد شده کنترل شدند. رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر همچنین به جابه‌جایی‌های جمعیتی در برخی استان‌ها اشاره کرد و گفت: افزایش تراکم جمعیت می‌تواند زمینه‌ساز گسترش بیماری‌های واگیر باشد، اما با برنامه‌ریزی انجام‌شده توسط نظام سلامت و مشارکت مردم، دسترسی به خدمات سلامت حفظ شد و حتی در مناطق پرجمعیت نیز دسترسی به خدمات کنترل بیماری‌های واگیر انجام گرفت. دکتر مرادی با تأکید بر ضرورت پرهیز از ایجاد نگرانی در جامعه گفت: واقعیت این است که مشارکت و رفتار مردم و اقدامات نظام سلامت کشور با آمادگی قبلی توانسته شرایط را تاکنون مدیریت کند و بروز بیماری‌های واگیر در سطحی نبوده که تهدیدی جدی برای کشور ایجاد کند. محدودیت دسترسی به واکسن و دارو توسط دشمنان، سلامت منطقه و جهان را تحت تاثیر قرار می دهد وی با اشاره به محاصره ایران از سوی آمریکا اظهار داشت: محدودیت در دسترسی به برخی داروها و واکسن‌ها، مهم‌ترین چالش پیش‌رو است؛ امیدواریم دسترسی به واکسن و دارو های بیماریهای واگیر دچار مشکل نشود. موضوعی که نه‌تنها سلامت مردم ایران، بلکه در صورت تداوم، می‌تواند سلامت منطقه و جهان را نیز تحت تأثیر قرار دهد، چراکه بیماری‌های واگیر مرز نمی‌شناسند.

دکتر مرادی در پایان با بیان اینکه تأمین دارو و واکسن در شرایط جنگ و بحران، صرفاً یک موضوع ملی نیست بلکه یک مسئولیت انسانی و جهانی است، گفت: انتظار می‌رود نهادهای بین‌المللی در برابر محاصره دارویی کشورها در بحران ها بی‌تفاوت نباشند؛ چراکه هرگونه اختلال در کنترل بیماری‌های واگیر در یک کشور، می‌تواند به تهدیدی برای سلامت همه مردم جهان تبدیل شود.

فوق‌تخصص ریه، آسم و آلرژی هشدار داد

خطر مرگ با مصرف خودسرانه اسپری‌های تنفسی

فوق‌تخصص ریه، آسم و آلرژی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان با هشدار نسبت به پیامدهای جبران‌ناپذیر درمان‌های خودسرانه گفت: تکیه صرف بر اسپری‌های تسکین‌دهنده (آبی) بدون درمان التهاب زیربنایی، زمینه‌ساز حملات ناگهانی و حتی مرگ در بیماران مبتلا به آسم است.

به گزارش حکیم باشی، دکتر مرضیه ملایی اظهار داشت: متأسفانه باور غلطی در میان برخی بیماران شکل گرفته که تنها با استفاده از اسپری «سالبوتامول» علائم خود را کنترل کنند؛ این اقدام مانند پوشاندن شعله‌های آتش با خاکستر است، در حالی که آتش التهاب در ریه‌ها همچنان شعله‌ور است و می‌تواند منجر به فوت ناگهانی بیمار شود.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان با اشاره به خطرات جدی آسم کنترل‌نشده، تصریح کرد: ما با مواردی مواجه بوده‌ایم که بیمار جوانی به‌دلیل بی‌توجهی به درمان‌های اصلی و مصرف مکرر اسپری‌های موقت، دچار حمله شدیدی شده به طوری که حتی فرصت رسیدن به بیمارستان را پیدا نکرده و جان خود را از دست داده است.

دستورات و راهنمایی های جدید پزشکی تأکید دارند که دوران درمان صرف با سالبوتامول به پایان رسیده و بیماران حتماً باید تحت نظر پزشک، داروهای ضدالتهاب مصرف کنند.

دکتر ملایی در بخش دیگری از سخنان خود به محرک‌های دارویی خطرناک اشاره کرد و افزود: بیماران آسمی، به‌ویژه افراد دارای پولیپ بینی، باید بدانند که مصرف داروهای رایجی مانند آسپرین، ژلوفن و کتورولاک می‌تواند باعث تشدید علائم شود. همچنین برخی داروهای قلبی نظیر پروپرانولول و حتی قطره‌های چشمی مانند تیمولول در بیماران آسمی به هیچ وجه نباید مصرف شوند.

وی، وجود عفونت‌های ویروسی و باکتریایی و محرک‌های محیطی را از عوامل اصلی عود بیماری دانست و خاطرنشان کرد: گردهافشانی گیاهان، گرد و غبار، حیوانات خانگی مانند سگ و گربه، سوسک، کپک و مواد شوینده قوی مثل وایتکس از عوامل تحریک بیماری هستند. همچنین مصرف سیگار و قلیان نه‌تنها آسم را از کنترل خارج می‌کند، بلکه اثربخشی داروهای درمانی را نیز به حداقل می‌رساند.

این فوق‌تخصص ریه در پایان بر ضرورت واکسیناسیون آنفلوآنزا و واکسن پنوموکوک تاکید کرد و گفت: آموزش شیوه صحیح استفاده از اسپری‌ها بسیار مهم است. بیماران باید بدانند که آسم در هر سنی از کودکی تا بزرگسالی (به‌ویژه در زنان حوالی سن یائسگی) می‌تواند ظهور کند و کلید اصلی زنده ماندن و زندگی باکیفیت، مراجعه منظم به پزشک و جدی گرفتن درمان‌های ضدالتهابی است.

با حضور مهندس موهبتی و در ادامه برنامه پاسخگویی به کارکنان انجام شد؛

ثبت ۱۰۸۲ تماس در پنجاهمین برنامه «چهارشنبه‌های پاسخگویی»

پنجاهمین جلسه «چهارشنبه‌های پاسخگویی» معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت چهارشنبه ۱۶ اردیبهشت با حضور مهندس طاهر موهبتی برگزار و در جریان آن ۱۰۸۲ تماس از سوی کارکنان نظام سلامت ثبت و رسیدگی شد. به گزارش حکیم باشی، پنجاهمین جلسه «چهارشنبه‌های پاسخگویی» چهارشنبه ۱۶ اردیبهشت با حضور مهندس طاهر موهبتی، معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، مدیران و کارشناسان مربوطه برگزار شد.

این برنامه با هدف ایجاد ارتباط مستقیم میان مدیران و کارکنان نظام سلامت، پاسخگویی به مطالبات و پیگیری مسائل و درخواست‌های مطرح‌شده از سوی کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی و واحدهای تابعه برگزار می‌شود.

در جریان این جلسه، در مجموع ۱۰۸۲ تماس از سوی کارکنان ثبت شد و موضوعات مختلفی در حوزه‌های اداری، مالی، منابع انسانی و مسائل رفاهی مورد بررسی و پیگیری قرار گرفت. محور گفتگوها معیشت، رفاهیات، چالش‌های اداری و مطالبات پرسنلی بوده و شفافیت حداکثری و حذف دیوارهای اداری بین مدیران و بدنه نظام سلامت از نتایج آن است. لذا هر تماس، یک گام برای اصلاح فرآیندهاست.

برگزاری مستمر برنامه چهارشنبه‌های پاسخگویی در معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت با هدف افزایش شفافیت، تسریع در رسیدگی به مطالبات و تقویت ارتباط میان بدنه نظام سلامت و مدیران در دستور کار قرار دارد.

در نامه‌ای مطرح شد:

قدردانی رئیس کل سازمان نظام پرستاری از رئیس مجلس برای توجه به جامعه پرستاری

■ دلجوئی دکتر قالیباف از دختر ۶ ساله شهیده پرستار نشان دهنده نگاه جامع به موضوعات کشور است

رئیس کل سازمان نظام پرستاری در نامه ای به رئیس مجلس ضمن تشکر از توجه به جامعه پرستاری گفت: در کنار دغدغه‌های فراوان موجود در کشور و وظیفه سنگین و خطیر خضرتعالی در سنگر دیپلماسی، عنایت آن جناب به این موضوعات و توجه به نکات ظریفی مانند دلجوئی از دختر ۶ ساله شهیده پرستار نشان دهنده نگاه مردمی و جامع به موضوعات کشور است.

به گزارش حکیم باشی، احمد نجاتیان رئیس کل سازمان نظام پرستاری، در نامه‌ای از دکتر محمدباقر قالیباف رئیس مجلس شورای اسلامی برای توجه به جامعه پرستاری، به‌ویژه شهدا و ایثارگران پرستار قدردانی کرد. متن نامه به شرح زیر است:

جناب آقای دکتر قالیباف ریاست محترم و معزز مجلس شورای اسلامی با سلام و احترام

بدینوسیله مراتب قدردانی و سپاسگزاری خود و جامعه پرستاری کشور را به جهت توجه حضرتعالی به این قشر با ارسال پیام و اعزام نمایندگان خود برای گرامیداشت شهدای پرستاری و ایثارگران این حوزه تقدیم می‌دارم.

در کنار دغدغه‌های فراوان موجود در کشور و وظیفه سنگین و خطیر حضرتعالی در سنگر دیپلماسی، عنایت آن جناب به این موضوعات و توجه به نکات ظریفی مانند دلجوئی از دختر ۶ ساله شهیده پرستار نشان دهنده نگاه مردمی و جامع ریاست محترم مجلس به موضوعات کشور است.

از خداوند منان برای حضرتعالی، سرداران میدان و مذاکره و همه نمایندگان دلسوز مردم در مجلس شورای اسلامی آرزوی سلامتی و توفیق دارم.

سرپرست مرکز طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت خبر داد:

دومین نمایشگاه «فر ایران» با هدف شناسایی محصولات فناورانه و دانش‌بنیان برگزار می‌شود

دکتر حسین رضایی‌زاده با اشاره به آغاز فراخوان حضور در دومین نمایشگاه «فر ایران»، از شرکت‌های فعال در حوزه طب ایرانی، فرآورده‌های طبیعی و محصولات فناورانه دعوت کرد تا تولیدات نو یا ارتقایافته خود را برای ارزیابی و ثبتنام در این رویداد ملی ارائه کنند. به گزارش حکیم باشی، دکتر حسین رضایی‌زاده، رئیس مرکز طب ایرانی و مکمل و دبیر ستاد توسعه علوم و فناوری گیاهان دارویی و طب سنتی، با اشاره به آغاز فراخوان دومین نمایشگاه ملی «فر ایران» گفت: این فراخوان با هدف شناسایی، ارزیابی و معرفی محصولات نوآورانه و دانش‌بنیان حوزه طب ایرانی و فرآورده‌های طبیعی منتشر شده و زمینه حضور ظرفیت‌های برتر کشور در این رویداد ملی را فراهم می کند.

دکتر رضایی‌زاده با تشریح شاخص‌های انتخاب محصولات گفت: بر اساس ضوابط اعلام‌شده، تنها محصولاتی در ارزیابی پذیرفته می‌شوند که طی یک سال اخیر جدید بوده یا ارتقای قابل توجهی یافته باشند، پیش‌تر در سطح ملی رونمایی نشده باشند، برای نخستین‌بار در کشور توسعه یافته و فاقد نمونه مشابه داخلی باشند، بر پایه نوآوری بومی شکل گرفته و فناوری موازی داخلی نداشته باشند، استانداردها و تأییدیه‌های لازم را اخذ کرده یا حداکثر تا پایان شهریور ۱۴۰۵ قابل اخذ باشند و در نهایت توان اثرگذاری اقتصادی، اجتماعی یا راهبردی در سطح چالش‌های ملی را داشته باشند. دبیر ستاد توسعه علوم و فناوری گیاهان دارویی و طب سنتی خاطرنشان کرد: در این فراخوان حمایت‌هایی از جمله تسهیلات توسعه محصول جدید، افزایش مقیاس تولید، حمایت رسانه‌ای ملی، تسهیل جذب سرمایه و توسعه بازار، و معرفی محصولات برتر به صنایع بزرگ کشور پیش‌بینی شده است. وی تصریح کرد: هدف اصلی این رویداد، معرفی محصولات دانش‌بنیان برتر در حوزه طب ایرانی، فرآورده‌های طبیعی و زیستی است؛ حوزه‌ای راهبردی که می‌تواند ضمن تقویت زنجیره نوآوری، سهم ایران را در بازار محصولات فناورانه و سلامت‌محور افزایش دهد.

دکتر حسین رضایی‌زاده با دعوت از شرکت‌ها، فناوران و فعالان حوزه طب ایرانی، فرآورده‌های طبیعی و محصولات دانش‌بنیان برای حضور در دومین نمایشگاه «فر ایران» گفت: این نمایشگاه فرصت مهمی برای معرفی توانمندی‌ها، عرضه دستاوردهای نوآورانه، توسعه بازار، جلب نظر سرمایه‌گذاران و ایجاد ارتباط مؤثر با سیاست‌گذاران، صنایع بزرگ و نهادهای حمایتی کشور فراهم می‌کند.

دبیر ستاد توسعه علوم و فناوری گیاهان دارویی و طب سنتی، افزود: حضور در این رویداد می‌تواند مسیر تجاری‌سازی محصولات، توسعه مقیاس تولید، بهره‌مندی از حمایت‌های تخصصی و رسانه‌ای و ورود مؤثرتر به بازار را برای شرکت‌ها هموار کند؛ از این رو، از همه مجموعه‌های واجد شرایط دعوت می‌شود با استفاده از این فرصت، در موعد مقرر نسبت به ثبتنام و ارائه محصولات خود اقدام کنند.

گفتنی است؛ شرکت‌های واجد شرایط می‌توانند با مراجعه به Farreiran.ir، نسبت به تکمیل فرم‌ها و ارسال مستندات تا پایان شهریورماه اقدام کنند.

بازدید از فاز اول راه‌اندازی بیمارستان باب‌الحوائج با هدف تعیین جانمایی بهینه داروخانه و انبار دارویی انجام شد

سرپرست برنامه‌ریزی و توسعه منابع مجموعه مدد ایران از آغاز فاز اول برنامه‌ریزی، جانمایی و نیازسنجی تجهیزات دارویی بیمارستان جدیدالتأسیس باب‌الحوائج خبر داد و تأکید کرد: مجموعه مدد آمادگی دارد با تکمیل مراحل زیرساختی و تجهیز استاندارد، فرآیند ارائه خدمات دارویی در این مرکز را در زمان مقرر عملیاتی کند.

به گزارش حکیم باشی، دکتر وحید کیانفر، سرپرست برنامه‌ریزی و توسعه منابع مجموعه مدد ایران، در بازدیدی مشترک با تیم مهندسان فنی دانشگاه علوم پزشکی ایران و تیم اجرایی مجموعه مدد از بیمارستان جدیدالتأسیس باب‌الحوائج، روند آماده‌سازی زیرساخت‌های دارویی این مرکز را بررسی کرد.

در این بازدید و همزمان با پایان عملیات ساخت‌وساز، فاز اول برنامه‌ریزی برای راه‌اندازی داروخانه و انبار دارویی آغاز شد و موضوعاتی از جمله جانمایی فضاها، مسیرهای گردش دارو و نیازسنجی تجهیزات موردنیاز بر اساس استانداردهای معاونت غذا و دارو مورد بررسی قرار گرفت.

دکتر کیانفر با تأکید بر ضرورت برنامه‌ریزی دقیق پیش از افتتاح اظهار کرد: جانمایی اصولی داروخانه و انبار دارویی باید به‌گونه‌ای انجام شود که پاسخگوی نیاز بیماران، کادر درمان و الزامات قانونی باشد.

وی افزود: در فاز نخست، تمرکز بر نیازسنجی فضاها و تجهیزات و تطبیق زیرساخت‌ها با استانداردهای دارویی است تا در مراحل بعدی، فرآیند تجهیز و راه‌اندازی با هماهنگی کامل و بدون چالش انجام شود.

سرپرست برنامه‌ریزی و توسعه منابع مجموعه مدد ایران همچنین هماهنگی میان دانشگاه علوم پزشکی ایران و مجموعه مدد را عاملی مهم در تسریع روند آماده‌سازی این مرکز درمانی دانست و بر ادامه این همکاری برای آغاز به‌موقع خدمات دارویی تأکید کرد. در پایان این بازدید مقرر شد پس از نهایی شدن گزارش‌های فنی، مراحل بعدی تجهیز و استقرار نیروها اجرا شود تا داروخانه بیمارستان باب‌الحوائج در زمان مقرر آماده بهره‌برداری شود.

توکلی رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران:

کارکنان خدمات، پایه‌های پنهان اما مؤثر نظام درمان هستند؛ رعایت اخلاق پایه موفقیت در خدمت‌رسانی است

رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران در مراسم گرامیداشت روز کارگر با تأکید بر ضرورت نهادینه‌سازی اخلاق حرفه‌ای در محیط‌های کاری، گفت: کارکنان حوزه خدمات به‌عنوان پایه‌های پنهان اما مؤثر نظام درمانی شناخته می‌شوند اما بر کیفیت خدمت‌رسانی اثر مستقیم دارند.

به گزارش حکیم باشی، دکتر نادر توکلی صبح امروز در جمع کارکنان حوزه خدمات گفت: در دوران مدیریت و فعالیت‌های اداری و درمانی، آنچه باید همواره مورد توجه قرار گیرد، رعایت اخلاق، احترام به همنوع و تلاش برای کمک به دیگران و حل مشکلات مردم است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران یادآور شد: اگر هر فرد در جایگاه و مسئولیتی که بر عهده دارد به‌درستی ایفای نقش کند، بسیاری از مشکلات در حوزه‌های مختلف برطرف خواهد شد. وی کارکنان حوزه خدمات دانشگاه علوم پزشکی ایران را مایه افتخار دانست و افزود: آرامتگی و نظم محیط‌های کاری در بخش‌های ستادی و بیمارستانی به برکت تلاش‌های شما است و شاید در نگاه اول تصور شود که این نیروها نقش حرفه‌ای مستقیم در درمان ندارند، اما در عمل از اثرگذارترین نیروها در محیط بیمارستان هستند و می‌توانند تأثیر مثبت یا منفی قابل توجهی بر فضای خدمت‌رسانی داشته باشند.

توکلی گفت: از سال ۱۳۸۱ تاکنون در بخش‌های مختلف از جمله اورژانس، بیمارستان‌ها، ستاد دانشگاه و وزارت بهداشت در کنار همکاران فعالیت داشته‌ام و همواره مشاهده کرده‌ام که برخورد مناسب و راهنمایی دلسوزانه مردم توسط کارکنان، آثار مثبت آن را حتی در زندگی شخصی افراد نیز به همراه دارد.

وی خاطرنشان کرد: همه ما باید در جایگاهی که قرار داریم منشأ اثر باشیم. اگر مراجعه‌کننده‌ای داریم، باید نهایت احترام را به او بگذاریم و اگر می‌توانیم کاری را سریع‌تر انجام دهیم یا زمانی بیشتر برای حل مشکل مردم صرف کنیم، حتماً این کار را انجام دهیم؛ چرا که برکات چنین رفتارهایی در زندگی فردی و اجتماعی قابل مشاهده خواهد بود.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران در پایان با تبریک روز کارگر به کارکنان حوزه خدمات، از تلاش‌های آنان در مراکز درمانی و اداری دانشگاه قدردانی کرد و برای همه کارکنان آرزوی سلامتی و آرامش در محیط کار کرد.

● ظفری: حذف شرکت‌های واسط با دستور رئیس‌جمهور نهایی شده است

دکتر نصرت‌الله ظفری، معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی ایران نیز در این مراسم از پیگیری جدی برای حذف شرکت‌های واسط و بهبود وضعیت معیشتی نیروهای شرکتی خبر داد و گفت: زحماتی که در کمیسیون‌های دولت و مجلس شورای اسلامی انجام می‌شود، در راستای ساماندهی وضعیت استخدامی و معیشتی این گروه از کارکنان است. وی افزود: موضوع حذف شرکت‌های واسط با دستور مستقیم آقای ر

حکیم باشی
هفته‌نامه سراسری حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت
شنبه ۱۹ اردیبهشت ۱۴۰۵ - ۲۱ ذی القعده ۱۴۴۷ - 9 May 2026 - سال پنجم - شماره ۲۲۷ - ۸ صفحه

شهریاری رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

تقویت لجستیک هلال‌احمر در شرایط جنگی یک ضرورت ملی است

■ انبارها نباید حتی یک لحظه خالی بماند

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تأکید بر جایگاه راهبردی جمعیت هلال‌احمر گفت: این نهاد از مهم‌ترین دستگاه‌های تحت نظارت کمیسیون است و تقویت منابع، انبارها و ظرفیت‌های امدادی آن در دستور کار جدی مجلس قرار دارد.
حسینعلی شهریاری با تأکید بر اینکه خدمات جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران بر هیچ‌کس پوشیده نیست، گفت: برخی از دستگاه‌ها به‌صورت مستقیم با کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی قرار در ارتباط هستند که یکی از مهم‌ترین آن‌ها جمعیت هلال احمر است. از جمله وظایف کمیسیون، رصد مستمر خدمات این مجموعه، بررسی مشکلات و تأمین منابع مورد نیاز در فرآیند بررسی بودجه است.

● بازخوانی یک تصمیم جهادی؛ ماجرای دستور ۷۰۰ میلیاردی شهید رئیسی برای شارژ انبارهای امدادی
نماینده مردم زاهدان در مجلس با اشاره به عملکرد هلال‌احمر در دولت سیزدهم، اظهار کرد: در دوران شیوع کرونا در جلسه‌ای با حضور شهید آیت‌الله رئیسی و کولیوند رییس هلال احمر، موضوع خالی بودن انبارهای این مجموعه امدادگر را مطرح کردم. در همان جلسه، رئیس‌جمهور دستور تخصیص ۷۰۰ میلیارد تومان را صادر کرد و پس از تأیید، حدود ۳۰۰ تا ۴۰۰ میلیارد تومان آن برای تأمین و تکمیل ذخایر انبارها هزینه شد.

● تقویت زیرساخت‌ها؛ ضرورت یک کشور حادثه‌خیز
شهریاری با تأکید بر حمایت‌های بودجه‌ای مجلس از هلال‌احمر گفت: در فصل بودجه تلاش کرده‌ایم منابع لازم در اختیار این جمعیت قرار گیرد، چراکه انبارهای هلال‌احمر باید همواره مملو از اقلام ضروری باشد. ایران از کشورهای حادثه‌خیز جهان است و علاوه بر زلزله و سیل، تهدیدهایی مانند جنگ نیز به آن افزوده شده است؛ بنابراین تقویت زیرساخت‌های لجستیکی، افزایش آمبولانس‌ها و توسعه تجهیزات امدادی یک ضرورت جدی است.

● تجلی ایثار در مشارکت مردمی؛ اعلام آمادگی ۱۰۰ هزار داوطلب برای حضور در مناطق بحرانی
رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به ظرفیت انسانی هلال‌احمر ادامه داد: این جمعیت از نیروی انسانی گسترده‌ای برخوردار است؛ به‌گونه‌ای که در حوادث اخیر بیش از ۱۰۰ هزار نفر اعلام آمادگی کردند و حدود ۲۸ هزار نفر به‌کارگیری شدند. این ظرفیت نشانه‌ای از سرمایه اجتماعی بالای هلال‌احمر است.

● هلال‌احمر، نخستین پاسخ‌دهنده به بحران‌ها؛ امدادگران جبهه سلامت، قهرمانان گمنام بمباران‌ها
شهریاری در پایان خاطرنشان کرد: خدمات ارزشمند نیروهای هلال‌احمر بر همگان آشکار است؛ به‌گونه‌ای که در هر حادثه‌ای، از جمله بمباران‌ها، نخستین گروه‌هایی که در محل حاضر می‌شوند امدادگران این مجموعه هستند که با ایثار و فداکاری به امداد و نجات می‌پردازند. این تلاش‌ها شایسته قدردانی جدی است.

سرطان روده بزرگ را در نطفه خفه کنید

سرطان روده بزرگ یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها در جهان و ایران است؛ اما یک تفاوت بزرگ با بقیه دارد: این سرطان تقریبا به طور کامل قابل پیشگیری است. کلید این پیشگیری در روشی به نام کولونوسکوپی است.
دکتر مهسا آگاهی، فوق‌تخصص گوارش و کبد و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، با اشاره به ماهیت فریبنده‌ی این بیماری گفت: سرطان روده بزرگ اغلب از ضایعات کوچکی به نام پولیپ شروع می‌شود. پولیپ‌ها در ابتدا هیچ علامتی ندارند و فرد ممکن است سال‌ها با احساس سلامتی کامل زندگی کند، در حالی که این ضایعات به آرامی در حال رشد و تبدیل شدن به سرطان هستند.

● کولونوسکوپی؛ تشخیص و درمان در یک لحظه
وی با تأکید بر قدرت پیشگیرانه‌ی کولونوسکوپی افزود: برخلاف بسیاری از آزمایش‌ها که فقط تشخیص می‌دهند، کولونوسکوپی یک روش "دومنظوره" است. ما با یک لوله باریک و مجهز به دوربین، نه تنها پولیپ‌ها را قبل از سرطانی شدن شناسایی می‌کنیم، بلکه در همان لحظه و بدون نیاز به جراحی، آن‌ها را خارج می‌کنیم. در واقع، ما سرطان را قبل از اینکه متولد شود، از بین می بریم.

● چه کسانی و در چه زمانی باید اقدام کنند؟
دکتر آگاهی نقشه راه غربالگری را برای گروه‌های مختلف این‌گونه ترسیم کرد:
عموم افراد: تمامی افراد با رسیدن به سن ۴۵ سالگی، حتی اگر هیچ علامتی ندارند، باید اولین کولونوسکوپی خود را انجام دهند.
افراد با سابقه خانوادگی: کسانی که سابقه سرطان روده بزرگ در خانواده دارند، باید از سن ۴۰ سالگی وارد برنامه غربالگری شوند.
تکرار آزمایش: در صورت طبیعی بودن نتیجه، بسته به نظر پزشک، تکرار آزمایش هر ۵ تا ۱۰ سال یک‌بار کافی است.

● پایان یک باور اشتباه: آیا کولونوسکوپی دردناک است؟
این فوق‌تخصص گوارش در پاسخ به نگرانی رایج مردم گفت: امروزه جای هیچ نگرانی نیست. این روش با استفاده از داروهای آرام‌بخش انجام می‌شود؛ به طوری که اغلب مراجعین یا هیچ دردی حس نمی‌کنند و یا تجربه‌ای کاملاً قابل تحمل دارند. زمان کوتاهی که برای این آزمایش صرف می‌کنید، می‌تواند سال‌ها زندگی سالم و باکیفیت به عمر شما اضافه کند.

درخشش دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی

کسب رتبه ۱۷۲ آسیا و سومین دانشگاه علوم‌پزشکی کشور در رتبه‌بندی تایمز

معاون بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی با اعلام کسب رتبه ۱۷۲ آسیا در نظام رتبه‌بندی تایمز و حفظ جایگاه سوم در بین دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور توسط دانشگاه، این موفقیت را حاصل تلاش‌های مستمر اعضای هیئت علمی، پژوهشگران، دانشجویان و کارکنان دانشگاه دانست.
به گزارش حکیم باشی، دکتر سید علیرضا مرتضوی با اشاره به کسب رتبه ۱۷۲ در نظام‌رتبه‌بندی Asia University Rankings ۲۰۲۶ توسط مجموعه بزرگ دانشگاه اظهار کرد: این دستاورد نشان‌دهنده ارتقای مستمر کیفیت آموزشی، پژوهشی و ارتباط با صنعت و تثبیت جایگاه دانشگاه در سطح آسیا است.
وی با اشاره به انتشار نتایج تازه‌ترین نسخه نظام رتبه‌بندی بین‌المللی Times Higher Education – Asia University Rankings ۲۰۲۶ افزود: دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی با کسب رتبه ۱۷۲ در میان دانشگاه‌های آسیایی و حفظ جایگاه سوم در بین دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، بار دیگر توانست جایگاه برتر خود را در سطح منطقه آسیا تثبیت کند.
معاون بین‌الملل دانشگاه تاکید کرد: این موفقیت، حاصل تلاش‌های پیوسته و هم‌افزایی ارزشمند اعضای هیئت علمی، پژوهشگران، دانشجویان و کارکنان دانشگاه است.
وی با اشاره به گستره رقابت در این نظام رتبه‌بندی افزود: در رتبه‌بندی Asia University Rankings ۲۰۲۶، در مجموع ۱۴۰۵ دانشگاه از کشورهای مختلف آسیایی حضور داشتند که از این میان، ۹۲۹ دانشگاه موفق به کسب رتبه شدند و ۴۷۶ دانشگاه نیز به‌عنوان Reporter معرفی شدند، این ارقام نشان می‌دهد که حضور در جمع دانشگاه‌های رتبه‌بندی‌شده، به‌ویژه در سطوح بالاتر، مستلزم عملکرد مستمر، برنامه‌محور و کیفیت‌محور است.
معاون بین‌الملل دانشگاه با اشاره به جایگاه دانشگاه‌های ایرانی در این نظام رتبه‌بندی گفت: از جمهوری اسلامی ایران، ۹۰ دانشگاه موفق به کسب رتبه و ۱۱ دانشگاه در فهرست Reporter قرار گرفته‌اند، در سطح آسیا نیز نام کشور چین با پنج دانشگاه در بین ۱۰ دانشگاه برتر دیده می‌شود و پس از آن دانشگاه‌هایی از سنگاپور، ژاپن، کره‌جنوبی و هنگ کنگ در رتبه‌های برتر قرار دارند که نشان‌دهنده فضای رقابتی بسیار جدی در منطقه است.
وی در تشریح شاخص‌های این رتبه‌بندی بیان کرد: در نظام Asia University Rankings، دانشگاه‌ها بر اساس شاخص‌های محیط پژوهشی (Research Environment)، کیفیت پژوهش (Research Quality)، محیط یادگیری (Teaching)، چشم‌انداز بین‌المللی (International Outlook) و ارتباط با صنعت (Industry) مورد ارزیابی قرار می‌گیرند.
به گفته وی این شاخص‌ها از نظر ماهیت مشابه شاخص‌های نظام World University Rankings (THE-WUR) هستند، اما نحوه وزن‌دهی به آن‌ها، رتبه‌بندی آسیایی را از رتبه‌بندی جهانی متمایز می‌کند.
دکتر مرتضوی با اشاره به روند بهبود عملکرد دانشگاه افزود: بر اساس نتایج منتشرشده در سال ۲۰۲۶ دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی در سه شاخص چشم‌انداز بین‌المللی، محیط یادگیری (کیفیت آموزشی) و ارتباط با صنعت، افزایش محسوسی در امتیاز کسب کرده است. این ارتقا در امتیاز شاخص‌ها، منجر به بهبود امتیاز کل دانشگاه و حفظ جایگاه آن در این رتبه‌بندی معتبر شده است.
معاون بین‌الملل دانشگاه با تاکید بر اهمیت این دستاورد برای دانشگاه گفت: قرار گرفتن در جمع ۱۰ دانشگاه برتر ایران و کسب جایگاه سوم در بین دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، دستاوردی ارزشمند برای دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی محسوب می‌شود. این رتبه حاصل نگاه راهبردی به حوزه‌های آموزش، پژوهش، نوآوری، بین‌المللی‌سازی و توسعه تعاملات با صنعت و جامعه است.
وی در پایان با قدردانی از همراهی ارکان مختلف دانشگاه تصریح کرد: این موفقیت را به اعضای هیئت علمی، پژوهشگران، دانشجویان و کارکنان دانشگاه تبریک می‌گویم و امیدوارم با حمایت‌های رییس دانشگاه و تعهد و توانمندی اعضای هیئت رییسه شرایط تعالی‌بخش در آموزش، پژوهش و نوآوری بیش از پیش تقویت شود تا در سال‌های آینده شاهد ارتقای جایگاه دانشگاه در سطح آسیا و جهان باشیم.

رییس دانشگاه شهیدبهشتی مطرح کرد:

توجه به گروه‌های علوم پایه؛ لازمه تقویت زیرساخت‌های علمی

رییس دانشگاه در دیدار با اعضای هیئت علمی دانشکده بهداشت و ایمنی با تاکید بر نقش پررنگ گروه‌های علوم پایه در تولید علم، بر لزوم تقویت این گروهها تاکید کرد.
به گزارش حکیم باشی، دکتر محمد اسماعیل قیداری رییس دانشگاه شهید بهشتی در نشستی که با حضور اعضای هیئت علمی دانشکده بهداشت و ایمنی برگزار شد، ضمن گرامیداشت مقام استاد و یاد تمام شهدای میهن اسلامی و آرزوی بهروزی و توفیق برای هموطنان کرد و افزود: باید این روزهای سخت را با قدرت و اقتدار برای حل مسایل طی کنیم.
رییس دانشگاه شناسایی مسایل، تعیین اهمیت و اولویت آنها و ارایه راهکارمناسب برای رفع آنها را ضروری دانست و در این راستا بر لزوم هم اندیشی و گفت و گوی بی طرفانه، صبر و شکیبایی و استفاده از خرد جمعی تاکید کرد.
وی با اشاره به افتخارات و دستاوردهای دانشکده بهداشت و ایمنی بر ارتقای جایگاه علمی ملی این دانشکده به عنوان یک مجمع علمی بزرگ تاکید کرد.
دکتر قیداری با اشاره به اهمیت جلوگیری از کاهش انگیزه، جبران کمبودهای منابع مالی و انسانی و پیشگیری از فرسودگی تجهیزات، توصیه کرد در شرایط جنگی تسهیلات و راهکارهایی برای بهبود شرایط دانشجویان و فراگیران و دانشجویانی که می‌خواهند فارغ التحصیل شوند در نظر گرفته شود.
رییس دانشگاه توجه به قانون را ضروری دانست و به ذکر نمونه هایی در این خصوص پرداخت. وی در ادامه با تاکید بر لزوم حرکت در مسیر اعتمادسازی و افزایش احساس تعلق، بهره گیری از خردجمعی و جلب مشارکت همه دانشگاهیان، گفت: دانشگاه متعلق به همه دانشگاهیان است.
دکتر قیداری با اشاره به لزوم توزیع مناسب در جذب اعضای هیئت علمی گفت: باید گروه‌های پایه را تقویت کنیم، چرا که بخش قابل توجهی از علم در گروه‌های پایه تولید می‌شود. رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به لزوم توجه به نیازهای معیشتی اعضای هیئت علمی به برخی اقدامات صورت گرفته در این زمینه از جمله صدور و اجرای احکام اساتید اشاره و تاکید کرد: به معیشت تمام دانشگاهیان و اعضای غیر هیئت علمی نیز باید توجه شود.
وی در خاتمه سخنان خود ضمن تقدیر از تمام اساتید دانشکده ابراز امیدوار کرد روزهای خوبی در آینده پیش روی همه دانشگاهیان و میهن عزیزمان باشد.
دکتر منوچهر کرمی رییس دانشکده بهداشت و ایمنی ضمن گرامیداشت روز استاد و یاد و خاطره شهیدمطهری به تبیین اهمیت نقش و جایگاه دانشگاه و استاد در توسعه جامعه پرداخت. وی با اشاره به سابقه ۵۴ ساله فعالیت این دانشکده به ارایه گزارشی در خصوص جایگاه و عملکرد و دستاوردهای این دانشکده پرداخت.
به گفته وی دانشکده بهداشت و ایمنی دارای ۶۰ عضو هیئت علمی، ۹۲۳ دانشجو و بیش از ۱۲۰۰۰ دانش آموخته است. ۶۴ درصد از دانشجویان در مقاطع تحصیلات تکمیلی شاغل به تحصیل هستند.
رییس دانشکده در ادامه به وجود آزمایشگاه‌های متعدد دارای مجوزهای آزمایشگاهی، کارگاههای مختلف در حوزه های بهداشتی و ایمنی، آزمایشگاه رسانه و اتاق پراتیک مجهز، زیست بوم پژوهشی ، مرکز رشد تخصصی علوم بهداشتی در این دانشکده اشاره کرد.
وی با اشاره به برنامه راهبردی دانشکده یادآور شد:چشم انداز دانشکده در سال ۱۴۰۷ پیشرو بودن در مرجعیت آموزشی، پژوهشی و فناوری است و الگوی نقش آفرینی در پاسخگویی اجتماعی و مرجعی برای تصمیم سازی در سطح ملی و منطقه ای در حوزه سلامت و ایمنی است.
ارتقای شوراهای دانشکده، طرحهای پژوهشی اثرگذار، وجود اساتید برتر و چهره های ماندگار، تالیف کتب انگلیسی و فارسی، تالیف کتب مرجع، برگزاری رویدادهای علمی متنوع، کسب جوایز ملی و بین المللی درحوزه پژوهش و فناوری، ارتقای تاب آوری دانشکده، برنامه ریزی برای آموزشی و برگزاری ۱۹۰ کلاس، ارتقای آموزش مجازی، دستورالعمل های اجرایی در بحران و شرایط جنگی، تقویت ارتباط با صنعت، افزایش درآمدسازی، توسعه گروههای آموزشی، جذب اعضای هیئت علمی سرآمد، توسعه پژوهشهای کارآمد، اجرای برنامه های تعالی فرهنگی برخی از موارد مطرح شده در این گزارش بود.
رییس دانشکده بهداشت و ایمنی در خاتمه سخنان خود خاطرنشان کرد: انشاالله در راستای دانشگاه نسل چهارم با مشارکت اساتید، کارکنان غیرهیئت علمی و دانشجویان تلاش می‌کنیم در حوزه پاسخگویی و مسئولیت اجتماعی نیز ایفای نقش کنیم.
در ادامه نشست اعضای هیئت علمی دانشکده بهداشت و ایمنی ضمن بیان سخنانی به ارایه نظرات و پیشنهادهای خود پرداختند.
جایگاه ممتاز این دانشکده به عنوان تنها دانشکده بهداشت و ایمنی کشور، تبیین اهمیت نقش معلم از دیدگاه قرآنی، نحوه برگزاری کلاسهای مجازی دانشگاه، پیشینه تاریخی و علمی دانشکده، برخی از نکات مطرح شده توسط اساتید بود.

اداره کل بیمه سلامت مازندران در سنگر خیابان

اداره‌کل بیمه سلامت مازندران همزمان با اجتماع بزرگ عاشقان ولایت با حضور میدانی و ارائه خدمات در «سنگر خیابان» تلاش کرده است دسترسی شهروندان به خدمات بیمه‌ای را تسهیل کند.
به گزارش حکیم باشی، مردم انقلابی و غیور مازندران این روزها که صف‌آرایی‌ها لایه‌های پیچیده‌تری به خود گرفته، سنگر حضور حماسی خود را رها نکرده‌اند. در این میان، موکب‌ها تنها ایستگاه پذیرایی نیستند؛ بلکه هر کدام به سهم خود، پرچمدار فرهنگ مقاومت و پل ارتباطی میان مردم و مسئولان شده‌اند.
در روزهایی که خدمت‌رسانی بی‌وقفه به مردم اهمیت بیشتری پیدا کرده، اداره‌کل بیمه سلامت مازندران با حضور میدانی و ارائه خدمات در «سنگر خیابان» تلاش کرده است دسترسی شهروندان به خدمات بیمه‌ای را تسهیل کند و این اقدام با هدف پاسخگویی مستقیم، افزایش آگاهی عمومی و حمایت از اقشار مختلف جامعه، جلوه‌ای از حضور فعال و مسئولانه این مجموعه در بطن جامعه به شمار می‌رود. مدیرکل بیمه سلامت مازندران از برگزاری موکب و میز خدمت این اداره‌کل در شب‌های همدلی در میدان امام حسین (ع) ساری خبر داد و هدف اصلی این برنامه را پاسخ‌گویی بی‌واسطه به مردم و رسیدگی میدانی به مشکلات مردم در حوزه بیمه سلامت عنوان کرد.
ذوالفقار تقوی تصریح کرد: این موکب همزمان با راهپیمایی و اجتماع بزرگ عاشقان ولایت مرکز دیار علویان با هدف ارتباط مستقیم با مردم و بررسی میدانی درخواست‌ها و مشکلات آن‌ها برگزار شده است. وی با اشاره به اینکه موکب اداره‌کل بیمه سلامت مازندران در این شب‌ها نقشی فراتر از یک غرفه ایفا می‌کنند و قشرهای مختلف در کنار یکدیگر، فضاهایی متفاوت می‌سازند، گفت: در این میز خدمت معاونان به همراه جمعی از روسا و کارشناسان حضور دارند تا پاسخگوی اقشار مختلف مردم باشند. تقوی با بیان اینکه استقبال مردمی از این برنامه بسیار قابل توجه است، اظهار کرد: اداره‌کل بیمه سلامت استان با استمرار چنین برنامه‌هایی درصدد است تا بخشی از مطالبات مردمی را در کمترین زمان پاسخ دهد و ارتباطی مؤثر و کارآمد میان شهروندان و مدیران دستگاه برقرار کند. وی در پایان با قدردانی از همراهی مردم و عوامل اجرایی موکب، گفت: تعامل مستقیم با مردم ارزشمندترین بخش فعالیت‌های ماست و بی‌تردید نتایج این دیدارها به ارتقای کیفیت خدمات بیمه سلامت و تسریع در روند رسیدگی به درخواست‌ها کمک خواهد کرد.

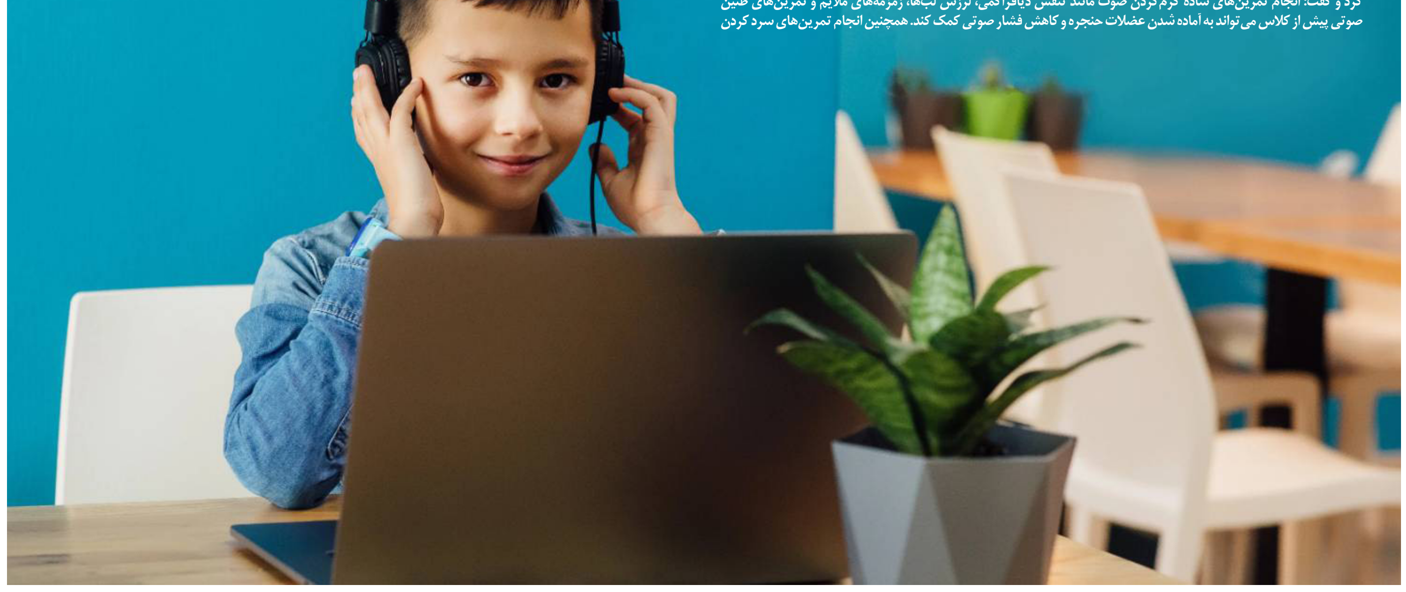
کمبود ویتامین D عامل اصلی خستگی و افت تمرکز؛

طرح سلامت کارکنان برای مقابله با کمبود ویتامین D در شهرستان قدس اجرا می‌شود

کارشناس مسئول واحد بهبود تغذیه شبکه بهداشت و درمان قدس با اشاره به تأثیر کمبود ویتامین D بر خستگی، کاهش تمرکز و تضعیف سیستم ایمنی، گفت: طرح سلامت کارکنان با برگزاری کارگاه‌های آموزشی، مشاوره تغذیه و توزیع دوره‌ای مکمل ویتامین D در حال اجرا است.
به گزارش حکیم باشی، ویتامین‌ها، ریزمغذی‌های ضروری برای عملکرد صحیح بدن انسان هستند که نقش‌های متنوعی ازجمله تقویت سیستم ایمنی، سلامت استخوان‌ها و عملکرد سلولی را بر عهده‌دارند.
کمبود هر یک از این ویتامین‌ها می‌تواند پیامدهای ناگواری برای سلامت داشته باشد. در این میان، ویتامین D از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ چراکه علاوه بر نقش خود در جذب کلسیم و سلامت استخوان، در تنظیم سیستم ایمنی، خلق‌وخو و سطح انرژی نیز مؤثر است. با توجه به سبک زندگی امروزی و کاهش تماس با نور خورشید، کمبود ویتامین D به مشکلی شایع تبدیل‌شده است.
انسیه محمدخانی، کارشناس مسئول واحد بهبود تغذیه و مسئول برنامه مکمل یاری در شبکه بهداشت و درمان قدس، دراین‌باره گفت: کمبود ویتامین D در میان کارکنان ادارات که ساعات طولانی را در محیط‌های بسته سپری می‌کنند، شیوع بالایی حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد دارد.
وی یادآور شد: این کمبود صرفاً بر سلامت استخوان‌ها تأثیر نمی‌گذارد، بلکه می‌تواند منجر به خستگی، کاهش تمرکز و ضعف سیستم ایمنی شود که همگی بر راندمان کاری اثر منفی دارند.
محمدخانی بابیان اینکه شبکه بهداشت و درمان قدس در راستای مقابله با این چالش، اقدام به اجرای طرح سلامت کارکنان کرده، افزود: در این طرح، با آموزش‌های هدفمند و توزیع مکمل ویتامین D، سعی در افزایش آگاهی و بهبود وضعیت سلامت کارکنان داریم. همچنین در نظر داریم همچون سال گذشته نسبت به توزیع ویتامین D در میان کارکنان اقدام کنیم.
وی ادامه داد: شبکه بهداشت و درمان شهرستان قدس در حوزه اطلاع‌رسانی و خدمات بهداشتی مرتبط با ویتامین D، اقدامات جامعی را انجام داده است که شامل اجرای مستمر طرح سلامت کارکنان باهدف ارتقای سلامت محیط کار، برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای افزایش آگاهی کارکنان در خصوص اهمیت ویتامین D و عوارض کمبود آن و توزیع مکمل ویتامین D به‌صورت دوره‌ای و هدفمند می‌شود.
محمدخانی گفت: خدمات مشاوره‌ای تغذیه‌ای فردی ازجمله ارزیابی وضعیت فردی مانند سبک زندگی، رژیم غذایی و میزان تماس با نور خورشید، ارائه توصیه‌های اختصاصی برای افزایش دریافت ویتامین D از منابع غذایی، راهنمایی در خصوص دوز مناسب مکمل بر اساس نتایج غربالگری و آموزش نحوه صحیح مصرف آن و همچنین تعیین زمان لازم برای پیگیری و ارزیابی مجدد وضعیت سلامت نیز ارائه می‌شود.
این کارشناس توضیح داد: مکمل‌های ویتامین D معمولاً در دو فرم اصلی D۲ (ارگوکلسیفرول) که از منابع گیاهی به دست می‌آید و اثربخشی کمتری دارد و D۳ (کوله کلسیفرول) که مشابه فرم تولیدی بدن و موجود در منابع حیوانی است و اثربخشی بیشتری دارد، تولید می‌شوند.
وی افزود: این مکمل‌ها در دوره‌ای متفاوتی مانند ۴۰۰ تا ۱۰۰۰ واحد بین‌المللی (IU) برای پیشگیری، ۲۰۰۰ تا ۵۰۰۰ واحد بین‌المللی (IU) برای نیاز روزانه بزرگسالان و ۱۰,۰۰۰ واحد بین‌المللی (IU) و بالاتر برای درمان کمبودهای شدید (تحت نظر متخصص) موجود هستند؛ که البته انتخاب دوز مناسب، کاملاً به سطح ویتامین D خون فرد و توصیه‌های متخصص بستگی دارد.

توصیه‌های یک متخصص برای حفظ سلامت صدا در کلاس‌های مجازی

عضو هیات علمی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی با اشاره به افزایش خستگی و آسیب‌های صوتی در تدریس‌های آنلاین، بر ضرورت رعایت اصول «بهداشت صوتی» از جمله مدیریت استفاده از صدا، استراحت صوتی، آبرسانی مناسب و اصلاح وضعیت بدنی برای اساتید تاکید کرد.
به گزارش حکیم باشی، دکتر سیده زهره موسوی با اشاره به اهمیت مراقبت از صدا در محیط‌های آموزشی مجازی گفت: صدای اساتید مهم‌ترین ابزار انتقال دانش است به شکلی که با گسترش تدریس در بسترهای آنلاین، فشار وارد بر حنجره و تارهای صوتی افزایش یافته است.
وی افزود: در کلاس‌های آنلاین عواملی مانند صحبت طولانی‌مدت بدون وقفه، نبود بازخورد شنیداری طبیعی و تلاش ناخودآگاه برای پر کردن فضای مجازی با صدا می‌تواند خستگی صوتی را افزایش دهد.
وی افزود: پدیده‌ای به نام «اثر لمبارد» نیز زمانی رخ می‌دهد که فرد صدای خود را به‌خوبی نمی‌شنود و ناخودآگاه بلندتر صحبت می‌کند؛ موضوعی که فشار بیشتری به تارهای صوتی وارد می‌کند.
دکتر موسوی با تاکید بر اهمیت مدیریت استفاده از صدا در تدریس مجازی اظهار کرد: اساتید باید از صحبت مداوم و طولانی‌مدت پرهیز کرده و با ایجاد فرصت مشارکت برای دانشجویان، استفاده از ابزارهایی مانند چت، نظرسنجی یا فعالیت‌های مستقل دانشجویان، زمان‌های کوتاهی برای استراحت حنجره خود فراهم کنند.
این عضو هیات علمی دانشگاه همچنین به ضرورت رعایت «استراحت صوتی» اشاره کرد و گفت: در روزهایی که بیش از سه ساعت تدریس انجام می‌شود، استراحت نسبی صدا در سایر ساعات روز اهمیت دارد. همچنین رعایت قانون ۵۰/۱۰ در تدریس آنلاین توصیه می‌شود؛ به این معنا که پس از هر ۵۰ دقیقه تدریس، حدود ۱۰ دقیقه استراحت صوتی در نظر گرفته شود.
به گفته وی رفتارهایی مانند صاف کردن مکرر گلو یا سرفه‌های پی‌درپی می‌تواند موجب تحریک و التهاب حنجره شود و بهتر است در چنین شرایطی به جای آن، یک جرعه آب نوشیده شود یا عمل بلع انجام گیرد.
عضو هیات علمی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی در ادامه به اهمیت آماده‌سازی صدا پیش از تدریس اشاره کرد و گفت: انجام تمرین‌های ساده گرم‌کردن صوت مانند تنفس دیافراگمی، لرزش لب‌ها، زمزمه‌های ملایم و تمرین‌های طنین صوتی پیش از کلاس می تواند به آماده شدن عضلات حنجره و کاهش فشار صوتی کمک کند. همچنین انجام تمرین‌های سرد کردن صدا پس از پایان کلاس، مانند تنفس آرام و زمزمه‌های کاهشی، در کاهش تنش تارهای صوتی موثر است.
دکتر موسوی با تاکید بر نقش وضعیت بدنی مناسب در سلامت صدا گفت: نشستن طولانی‌مدت و خم شدن روی لپ‌تاپ باعث محدود شدن حرکت دیافراگم و افزایش فشار بر حنجره می‌شود. به همین دلیل توصیه می‌شود مانیتور در سطح چشم قرار گیرد، بدن در وضعیت صاف نگه داشته شود و هر ۳۰ دقیقه وقفه کوتاهی برای حرکت و کشش عضلات ایجاد شود.
وی همچنین آبرسانی مناسب را یکی از عوامل مهم در حفظ سلامت حنجره دانست و افزود: اساتید باید در طول تدریس آب بنوشند و به طور متوسط روزانه شش تا هشت لیوان آب مصرف کنند، زیرا رطوبت کافی به عملکرد بهتر تارهای صوتی کمک می‌کند.
دکتر موسوی با اشاره به اهمیت مدیریت محیط تدریس گفت: استفاده از میکروفون مناسب، تنظیم صحیح حساسیت صدا و کاهش نویز محیطی می‌تواند از وارد شدن فشار اضافی به صدا جلوگیری کند.
به گفته وی صحبت کردن در محیط‌های پر سر و صدا یا تلاش برای بلندتر صحبت کردن برای شنیده شدن، یکی از عوامل مهم خستگی صوتی در تدریس آنلاین است.
عضو هیات علمی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی با اشاره به افزایش خستگی و آسیب‌های صوتی در تدریس‌های آنلاین، بر ضرورت رعایت اصول «بهداشت صوتی» از جمله مدیریت استفاده از صدا، استراحت صوتی، آبرسانی مناسب و اصلاح وضعیت بدنی برای اساتید تاکید کرد.



نظارت هوشمند بر آموزش مجازی؛ دستور کار جدی رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران

جلسه شورای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران برگزار گردید. در این جلسه، رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران بر لزوم تشدید نظارت بر آموزش مجازی، اصلاح شیوه‌های ارزیابی و تقویت دسترسی و پاسخگویی به دانشجویان تأکید کرد.
به گزارش حکیم باشی، جلسه شورای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران با حضور دکتر محمدصادق رضایی؛ رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دکتر میثاق شفیع‌زاد؛ معاون آموزشی دانشگاه و رؤسای دانشکده‌ها و مراکز آموزشی درمانی در سالن علامه حسن‌زاده آملی برگزار شد. رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با تبریک روز استاد، از تلاش‌های اعضای هیأت علمی قدردانی کرد و آنان را حاملان پیام دانشگاه در مسیر ارتقای آموزش و پژوهش دانست.
دکتر رضایی در ادامه با نگاهی صریح به وضعیت آموزش مجازی، تأکید کرد: در شرایطی که بخشی از آموزش به صورت غیرحضوری دنبال می‌شود، نحوه نگاه استاد به حضور و غیاب دانشجو و میزان توجه به فرآیند یادگیری تغییر کرده و این مسئله نیازمند بازنگری جدی است.
رئیس دانشگاه با تأکید بر اینکه «صرف برگزاری کلاس، به معنای تحقق آموزش نیست» تصریح کرد: اگر محتوای آموزشی به درستی منتقل نشود و دانشجو درگیر فرآیند یادگیری نشود، عملاً آموزش اتفاق نیفتاده است. از این رو، ضروری است اساتید با دقت بیشتر، فرآیند تدریس و یادگیری را مدیریت کنند. دکتر رضایی با بیان اینکه در شرایط فعلی فرصت بیشتری برای برنامه‌ریزی آموزشی وجود دارد، بیان کرد: این فرصت نباید به بی‌توجهی نسبت به آموزش منجر شود. اساتید می‌توانند حتی در بستر مجازی، نقش فعالی در آموزش ایفا کنند و در کنار آن، فعالیت‌های پژوهشی خود را نیز با جدیت دنبال نمایند. رئیس دانشگاه علوم پزشکی با تاکید بر ارزیابی منسجم افزود: در آموزش مجازی، نمی‌توان تنها به آزمون پایانی اکتفا کرد؛ باید با تعریف تکالیف مستمر، ارزیابی‌های مرحله‌ای و پیوسته، دانشجو را در طول ترم درگیر فرآیند یادگیری کرد تا از مطالعه واقعی او اطمینان حاصل شود.
دکتر رضایی در ادامه به موضوع دسترسی دانشجویان به مدیران آموزشی اشاره کرد و افزود: باید بسترهایی فراهم شود تا همه دانشجویان بتوانند به صورت مستقیم با مدیران ارتباط برقرار کنند و همچنین خواستار فراهم‌سازی فضاهای مناسب در دانشکده‌ها با اینترنت پایدار شد تا اساتید بتوانند در صورت نیاز، در محیطی استاندارد به تدریس مجازی بپردازند. در بخش دیگری از این نشست، دکتر میثاق شفیع‌زاد؛ معاون آموزشی دانشگاه، با تأکید بر ضرورت مدیریت همزمان کمّیت و کیفیت آموزش مجازی اظهار کرد: توسعه کلاس‌های آنلاین، در کنار افزایش دسترسی، نیازمند طراحی آموزشی هدفمند، تعامل مؤثر و تنوع در شیوه‌های ارزیابی است تا یادگیری عمیق محقق شود. وی همچنین بر پایش مستمر شبکه‌های ارتباطی آموزشی تأکید کرد و افزود: سامانه‌ها باید به صورت پیوسته رصد، مشکلات به سرعت رفع و نظام پاسخگویی کارآمد برای دانشجویان و اساتید برقرار شود. در ادامه، رؤسای دانشکده‌ها و مراکز آموزشی درمانی نیز با طرح مسائل و چالش‌های موجود، بر ضرورت تقویت زیرساخت‌ها، بهبود دسترسی‌ها، ارتقای پشتیبانی فنی و افزایش هماهنگی میان واحدهای آموزشی تأکید کردند.
این نشست در نهایت با تأکید بر تشدید نظارت آموزشی، اصلاح شیوه‌های ارزیابی و تقویت ارتباطات در بستر آموزش مجازی به کار خود پایان داد.

نظری عضو کمیسیون بهداشت مجلس
در پی اقدامات انجام‌شده پس از حملات اخیر مطرح کرد:

خدمات سلامت روان در میناب نباید مقطعی باشد

■ تأکید بر بازتوانی روانی پایدار خانواده‌ها
■ حضور روانشناسان در بحران نقش مهمی در کاهش آسیب‌های روانی داشت

عضو کمیسیون بهداشت مجلس با بیان اینکه سلامت روان آسیب‌دیدگان میناب باید به‌صورت مستمر پیگیری شود، گفت: بازتوانی روانی مردم میناب نیازمند حمایت بین‌بخشی است و حضور روانشناسان در بحران نقش مهمی در کاهش آسیب‌های روانی داشت.
امیرحسین نظری، با اشاره به اقدامات انجام‌شده در حوزه سلامت روان در شهرستان میناب پس از حوادث اخیر، گفت: موضوع سلامت روان آسیب‌دیدگان، خانواده‌های دانش‌آموزان، امدادگران و مردم منطقه از اولویت‌های جدی نظام سلامت در شرایط پس از بحران است و باید به‌صورت مستمر و هدفمند دنبال شود.

● شناسایی به‌موقع آسیب‌ها با اجرای ۱۶ هزار مورد غربالگری در استان هرمزگان
وی با اشاره به ارائه خدمات گسترده روانشناختی در این منطقه افزود: انجام حدود ۱۶ هزار مورد غربالگری سلامت روان در استان هرمزگان و به‌ویژه شهرستان میناب، اقدامی مهم در شناسایی به‌موقع افراد در معرض آسیب و آغاز مداخلات تخصصی بوده است که باید تداوم پیدا کند.

● نقش حیاتی روانشناسان در مهار فشارهای روانی ناشی از حوادث تلخ اخیر
نظری ادامه داد: حضور روانشناسان و تیم‌های تخصصی از ابتدای وقوع حادثه و همراهی آنان در مراحل مختلف از جمله شرایط بحرانی و فضای سنگین ناشی از حوادث تلخ، نقش مهمی در کاهش فشارهای روانی بر خانواده‌ها و جامعه محلی داشته است.

● بازتوانی روانی جامعه با توسعه مراکز «سراج» و خدمات سلامت خانه‌به‌خانه
نماینده مردم رامهرمز و رامشیر در مجلس تصریح کرد: ایجاد مراکز سلامت روان جامعه‌نگر، توسعه خدمات رایگان در مراکز جامع سلامت و سراج، و همچنین برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات پایدار و خانه‌به‌خانه، از اقدامات مؤثری است که می‌تواند در بازتوانی روانی جامعه هدف نقش اساسی ایفا کند.
وی یادآور شد: خانواده‌های دانش‌آموزان آسیب‌دیده، کودکان و نوجوانان، و سایر اقشار درگیر با حادثه نیازمند حمایت‌های تخصصی، مستمر و بین‌بخشی هستند و نباید خدمات سلامت روان در این مناطق مقطعی و کوتاه‌مدت باشد.

● ضرورت هماهنگی بین‌دستگاهی برای جلوگیری از موازی‌کاری در خدمات روانشناختی
نظری با تأکید بر ضرورت جلوگیری از موازی‌کاری در ارائه خدمات افزود: هماهنگی میان دانشگاه علوم پزشکی، وزارت بهداشت، دستگاه‌های اجرایی و نهادهای حمایتی برای مدیریت یکپارچه خدمات سلامت روان ضروری است.
وی تأکید کرد: کمیسیون بهداشت مجلس پیگیر تقویت زیرساخت‌های سلامت روان در مناطق آسیب‌دیده از جمله میناب است و بر استمرار خدمات تخصصی، افزایش دسترسی مردم و حمایت از گروه‌های در معرض آسیب تأکید دارد.

علیپور عضو کمیسیون بهداشت مجلس:

احیای توفیق دارو، زنجیره تأمین دارو را تقویت می کند

■ صنعت داروسازی ستون اصلی امنیت سلامت کشور است
■ بازسازی مراکز دارویی باید با اولویت کامل انجام شود

عضو کمیسیون بهداشت مجلس، با بیان اینکه احیای توفیق دارو زنجیره تأمین دارو را تقویت می کند، گفت: صنعت داروسازی ستون اصلی امنیت سلامت کشور است و بازسازی مراکز دارویی باید با اولویت کامل انجام شود. عمر علیپور با اشاره به احیای مجموعه «توفیق دارو» و اهمیت بازسازی ظرفیت‌های دارویی کشور که در جنگ رمضان مورد تجاوز حملات آمریکایی و صهیونیستی قرار گرفت، گفت: صنعت داروسازی یکی از ارکان حیاتی نظام سلامت است و هرگونه آسیب یا وقفه در فعالیت شرکت‌های تولیدکننده دارو، مستقیماً بر تأمین نیاز بیماران اثر می گذارد. وی افزود: حمله و آسیب به مراکز تولید دارو، نشان‌دهنده اهمیت راهبردی این حوزه در معادلات امروز است و ضرورت دارد که بازسازی و احیای سریع این مجموعه‌ها با اولویت کامل در دستور کار قرار گیرد تا زنجیره تأمین دارو در کشور دچار اختلال نشود. علیپور ادامه داد: وجود ظرفیت‌های دانش‌بنیان و فعالیت نخبگان در صنعت داروسازی کشور یک سرمایه ارزشمند است که باید با حمایت جدی حفظ و تقویت شود، چرا که این نیروهای متخصص می‌توانند نقش تعیین‌کننده‌ای در خودکفایی دارویی کشور داشته باشند.
نماینده مردم ماکو در مجلس تصریح کرد: اتکا به توان داخلی در تولید داروهای اساسی از جمله داروهای ضدسرطان و بیهوشی، یک ضرورت غیرقابل انکار است و احیای مجموعه‌هایی مانند توفیق دارو می‌تواند در کاهش وابستگی و افزایش امنیت دارویی کشور مؤثر باشد.
وی یادآور شد: حمایت دولت و نهادهای مرتبط از شرکت‌های دانش‌بنیان حوزه دارو باید به‌صورت هدفمند، مستمر و مبتنی بر برنامه‌ریزی بلندمدت دنبال شود تا این بخش بتواند نقش واقعی خود را در تأمین نیازهای درمانی کشور ایفا کند. علیپور تأکید کرد: توسعه صنعت داروسازی داخلی نه‌تنها یک ضرورت اقتصادی، بلکه یک موضوع راهبردی در حوزه امنیت سلامت کشور است و باید با جدیت بیشتری دنبال شود.

معاون آموزشی وزارت بهداشت روز معلم و استاد را به جامعه دانشگاهی کشور تبریک گفت

دکتر طاهره چنگیز، معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با صدور پیامی فرا رسیدن سالروز شهادت استاد مرتضی مطهری و روز معلم و استاد را به جامعه دانشگاهی کشور خصوصاً اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تبریک گفت.
به گزارش حکیم باشی، مشروح پیام معاون آموزشی وزارت بهداشت به شرح زیر است:
بسم‌الله الرحمن الرحیم «یَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِینَ آمَنُوا مِنْکُمْ وَ الَّذِینَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجاتٍ»
فرا رسیدن دوازدهم اردیبهشت‌ماه، سالروز شهادت فیلسوف گران‌قدر و متفکر عالی‌قدر، استاد شهید مرتضی مطهری که به شایستگی مسمّی به «روز استاد» گشته است، فرصتی مغتنم برای ارج نهادن به مقام والای مجاهدانی است که در سنگر علم و فضیلت، چراغ راه هدایت و تعالی جامعه هستند.
تعلیم و تعلم، سنت حسنه‌ای است که در نظام سلامت اهمیت دوچندان می‌یابد؛ چرا که اساتید بزرگوار دانشگاه‌های علوم پزشکی، نه تنها مرزهای دانش را درنوردیده و در مسیر خودکفایی علمی گام برمی‌دارند، بلکه با انتقال دانش و تجربیات ارزشمند خود، حافظان سلامت مردم و تربیت‌کنندگان نسل‌های آینده‌ی مدافعان سلامت این مرز و بوم هستند. اینجانب ضمن گرامیداشت یاد و خاطره‌ی استاد شهید مرتضی مطهری، «روز استاد و معلم» را به تمامی تلاشگران عرصه‌ی دانایی، معلمان دلسوز، اعضای محترم هیأت علمی و اساتید فرهیخته دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور و کلیه جامعه دانشگاهی تبریک و تهنیت عرض می‌نمایم. از درگاه ایزد منان، دوام توفیقات، سلامتی و سربلندی تمامی اساتید دلسوز را در مسیر تحقق اهداف متعالی نظام آموزش عالی سلامت و خدمت صادقانه به میهن عزیزمان ایران، مسألت دارم.

مهلت ارسال آثار نهمین جشنواره هنری، ادبی و پژوهشی طریق جاوید تا پایان اردیبهشت تمدید شد

مهلت ارسال آثار به نهمین جشنواره هنری، ادبی و پژوهشی «طریق جاوید» با محوریت (روایت امید و تجلی خودباوری) با تاکید بر اندیشه‌های بنیان‌گذار کبیر انقلاب اسلامی، حضرت امام خمینی(ره) تا ۳۱ اردیبهشت ماه تمدید شد. به گزارش حکیم باشی، این جشنواره با محوریت «روایت امید و تجلی خودباوری» و با تاکید بر اندیشه های بنیانگذار کبیر انقلاب اسلامی – حضرت امام خمینی(ره) ویژه دانشجویان، اعضای هیات علمی، طلاب و پژوهشگران سراسر کشور در سه بخش هنری، ادبی و پژوهشی همراه با برنامه های جانبی آموزشی و فرهنگی برگزار خواهد شد.
این جشنواره با محوریت اندیشه های امام خمینی(ره) و روایت امید و تجلی خودباوری برگزار خواهد شد و بخش هنری جشنواره شامل ایده پردازی و نوآوری، گرافیک و دیجیتال، پادکست صوتی وعکس است.
همچنین بخش ادبی شامل شعر کلاسیک و نو و داستان کوتاه است و بخش پژوهشی شامل مقاله و پایان نامه می‌باشد.
مهلت ارسال آثار نهمین جشنواره هنری، ادبی و پژوهشی «طریق جاوید» بنا به درخواست های مکرر علاقه‌مندان و شرکت کنندگان و همچنین شرایط ویژه کشور و جنگ تحمیلی سوم تا پایان اردیبهشت ماه ۱۴۰۵ تمدید شد.
این جشنواره به همت مرکز فرهنگی دانشجویی امام(ره)، ولایت‌فقیه و انقلاب اسلامی سازمان دانشجویان و با همکاری و همراهی معاونت فرهنگی جهاد دانشگاهی، مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی(ره)، معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت فرهنگی اجتماعی وزارت علوم و تحقیقات و فناوری و شورای فرهنگ عمومی کشور برگزار می‌شود. یادآور می‌شود، علاقه‌مندان به شرکت در نهمین جشنواره «طریق جاوید» با مراجعه به سایت studentcity.ir و یا isojd.ac.ir می‌توانند با مطالعه دقیق شرایط و ضوابط هر بخش، آثار خود را ارسال کنند

شنبه ۱۹ اردیبهشت ۱۴۰۵ - ۲۱ ذی القعده ۱۴۴۷ - 9 May 2026 - سال پنجم - شماره ۲۲۷ - ۸ صفحه

حکیم باشی
هفته‌نامه سراسری حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت

وزیر بهداشت:
معلمان و استادان ستون‌های اصلی پیشرفت علمی، فرهنگی و تمدنی کشور هستند

دکتر محمدرضا ظفرقندی به مناسبت روز معلم، با گرامیداشت مقام شامخ استادان و معلمان و یاد و خاطره معلمان شهید، نقش بی‌بدیل آنان را در تربیت سرمایه انسانی، تقویت امید اجتماعی و پیشبرد توسعه علمی، فرهنگی و تمدنی کشور برجسته دانست و بر وابستگی آینده ایران به تلاش، درایت و تعهد این قشر فرهیخته تأکید کرد. به گزارش حکیم باشی، متن پیام دکتر وزیر بهداشت به شرح زیر است:

روز معلم، یادآور شأن و منزلت بی‌بدیل مجاهدان عرصه علم و تربیت است؛ فرهیختگانی که باتلاش، صبر، اخلاص و تعهد، بنیان‌های پیشرفت و اقتدار کشور را استوار می‌سازند.

بی‌تردید، معلمان و استادان، ستون‌های اصلی شکل‌گیری سرمایه انسانی و پیشرانان حقیقی توسعه علمی، فرهنگی و تمدنی به‌شمار می‌آیند. هر دستاوردی که امروز در عرصه‌های گوناگون نصیب کشور می‌شود، مرهون تلاش‌های خستگی‌ناپذیر این قشر فرزانه در تربیت نسل دانا، مؤمن، مسئولیت‌پذیر و کارآمد است.

در فراز و نشیب بحران‌ها، نقش‌آفرینی استادان و معلمان در تبیین صحیح مسائل، تقویت امید اجتماعی، ارتقاء بینش و انگیزه نسل جوان و حفظ انسجام ملی، اهمیتی مضاعف یافته و آینده کشور بیش از پیش به همت و درایت این عزیزان وابسته میشود.

اینجانب ضمن ادای احترام به مقام شامخ معلم و گرامیداشت یاد و خاطره استادان و معلمان شهید که برای سربلندی ایران عزیز جان فدا کرده اند، این روز پرافتخار را به جامعه معلمان و استادان کشور تبریک عرض نموده و از درگاه خداوند متعال، توفیق روزافزون ایشان را در مسیر تحقق آرمان‌های بلند علمی، فرهنگی و انسانی مسئلت دارم.

دکتر محمد رضا ظفرقندی

قدردانی آیت الله نوری همدانی از تلاش‌های کادر سلامت در ایام جنگ تحمیلی سوم؛
امروز خدمت به مردم بهترین عبادات است

آیت الله نوری همدانی از مراجع تقلید در دیدار رئیس دانشگاه علوم پزشکی قم از تلاش‌های کادر سلامت در ایام جنگ تحمیلی سوم قدردانی کرد. به گزارش حکیم باشی، آیت الله حسین نوری همدانی در دیدار دکتر علی ابرازه رئیس دانشگاه علوم پزشکی قم از زحمات و تلاش‌های ارزشمند کادر سلامت به ویژه در جنگ تحمیلی سوم تشکر کرد و افزود: امروز خدمت به این مردم بهترین عبادات است و بحمدلله شما در این کار مهم موفق هستید. این مرجع تقلید با اشاره به اهمیت شغل پزشکی خاطرنشان کرد: کار شما بسیار مقدس است، خصوصاً در این ایام، زحمات فراوانی را متحمل شدید که ما قدردان همه کادر سلامت در سراسر کشور هستیم. دکتر ابرازه رئیس دانشگاه علوم پزشکی قم نیز در این دیدار گزارشی از اقدامات صورت گرفته توسط جامعه سلامت ارائه کرد.

معاون آموزشی وزارت بهداشت:
آموزش‌های عملی دانشجویان علوم پزشکی از نیمه فروردین به تدریج آغاز شده است

معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد: آموزش دروس نظری در دانشگاه‌های علوم پزشکی بر اساس دستورالعمل ابلاغی به‌صورت مجازی آغاز شده و آموزش دوره‌های دستیاری و کاروزری به‌صورت مستمر ادامه دارد. دکتر طاهره چنگیز معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آخرین وضعیت آموزش در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور را تشریح کرد. وی با اشاره به ابلاغ دستورالعمل آموزشی در آستانه و همزمان با آغاز شرایط جنگی، اظهار کرد: آموزش دروس نظری در دانشگاه‌های علوم پزشکی به‌صورت مجازی آغاز شده و در کنار آن، آموزش دوره‌های دستیاری و کاروزری پزشکی به شکل مستمر ادامه دارد؛ چراکه این گروه‌ها به‌طور فعال در ارائه خدمات درمانی نیز مشارکت دارند.

دکتر چنگیز با بیان اینکه آموزش‌های بالینی و عملی امکان برگزاری غیرحضوری ندارند، افزود: این بخش از آموزش‌ها به‌طور موقت در مقطعی از اسفند و نیمه نخست فروردین متوقف شد تا دانشگاه‌ها بتوانند متناسب با شرایط، برنامه‌ریزی لازم را برای فشرده‌سازی دوره‌های عملی انجام دهند. وی ادامه داد: بر این اساس، دانشگاه‌ها مکلف شدند دوره‌های حضور دانشجویان را کوتاه کرده و آموزش‌های عملی را در بازه‌های فشرده دو تا سه هفته‌ای به جای دوره‌های یک‌ماهه برگزار کنند. به گفته وی، از نیمه فروردین به بعد، دانشگاه‌ها به‌تدریج فعالیت آموزشی خود را از سر گرفته و آموزش‌های بالینی در رشته‌های مختلف در حال اجراست.

معاون آموزشی وزارت بهداشت با اشاره به نگرانی برخی خانواده‌ها و دانشجویان در شرایط خاص کشور گفت: به دانشجویانی که تمایل به عدم حضور داشتند، امکان استفاده از مرخصی تحصیلی بدون احتساب سنوات یا انتقال موقت به محل زندگی خانواده‌ها داده شد و دانشگاه‌ها نیز با این درخواست‌ها تا حد امکان موافقت کردند. وی افزود: در دوره‌های تحصیلات تکمیلی از جمله PhD نیز آموزش‌ها به‌صورت ترکیبی شامل آموزش حضوری برای دروس آزمایشگاهی و آموزش مجازی برای دروس نظری ادامه دارد و تلاش می‌شود کلاسی‌های آموزشی در پایان ترم جبران شود.

دکتر چنگیز درباره وضعیت آزمون‌های علوم پزشکی نیز توضیح داد: به دلیل عدم امکان احراز هویت دقیق در آزمون‌های غیرحضوری، آزمون‌های کشوری همچنان به‌صورت حضوری برگزار خواهند شد. وی تاکید کرد: آزمون‌های مجازی صرفا برای بازخورد آموزشی قابل استفاده هستند و به‌عنوان آزمون‌های میان‌ترم یا پایان‌ترم مورد تأیید نیستند. وی افزود: آزمون‌های جامع علوم پزشکی، دندانپزشکی، آزمون پیش‌کاروزری و آزمون ۱۸۰ واحدی داروسازی به دلیل شرایط موجود در موعد مقرر برگزار نشدند و برای جلوگیری از وقفه تحصیلی، تسهیلاتی برای دانشجویان واجد شرایط در نظر گرفته شد.

معاون آموزشی وزارت بهداشت توضیح داد: دانشجویانی که حداقل معدل لازم را کسب کرده‌اند، اجازه ورود مشروط به مقاطع بالاتر را دریافت کرده‌اند و در آزمون‌های بعدی شرکت خواهند کرد. همچنین برای برخی دانشجویان داروسازی با معدل بالاتر از ۱۴، امکان فارغ‌التحصیلی بدون شرکت در آزمون جامع ۱۸۰ واحدی فراهم شده است. وی در پایان تاکید کرد: هدف اصلی وزارت بهداشت، جلوگیری از توقف روند آموزشی و حفظ کیفیت آموزش در شرایط بحرانی است و از دانشجویان خواست با جدیت در ترم جاری ادامه تحصیل دهند تا در صورت اعمال تسهیلات جدید، بتوانند از آن بهره‌مند شوند.

عزم وزارت بهداشت و انجمن های علمی پزشکی برای مصرف منطقی دارو

نشست مشترک جمعی از انجمن های علمی گروه پزشکی با وزیر بهداشت و مدیران وزارت بهداشت با محوریت بررسی راهکارهای مصرف منطقی دارو در کشور برگزار شد. به گزارش حکیم باشی، دکتر محمدرضا ظفرقندی در این نشست با اشاره به حملات ناجوانمردانه دشمنان به صنایع دارویی و پتروشیمی، اظهار داشت: محصولات صنایع پتروشیمی در تولید دارو مورد استفاده قرار می گیرد و از سوی دیگر، رشد منابع بیمه ای در بودجه برای پوشش بخش دارو و تجهیزات پزشکی کافی نیست بنابراین باید نسبت به مصرف منطقی دارو در کشور اهتمام ویژه داشته باشیم. وی از مصرف بی رویه و خارج از عرف سرم در کشور خبر داد و گفت: مصرف سرم در کشور از ۱۳ میلیون در ماه به ۲۳ میلیون افزایش یافته در حالیکه سرم، اصولا باید در بیمارستان و بر اساس نیاز بیماران مصرف شود اما برای هر بیماری و سرماخوردگی و در هر مرکزی حتی بدون توصیه های علمی، تزریق می شود. وزیر بهداشت با تاکید بر لزوم نظارت بیشتر بیمه ها بر مصرف سرم، یادآور شد: کشور در حال حاضر با مشکلاتی روبرو است و باید در حوزه دارو با فرهنگسازی مناسب، تجویز و مصرف منطقی دارو مورد توجه جامعه پزشکی، بیماران و مردم قرار گیرد. دکتر ظفرقندی به ایثارگری و فداکاری های کادر سلامت در خدمت رسانی به مردم و مجروحان جنگ های دوم و سوم تحمیلی اشاره و خاطرنشان کرد: حوزه سلامت یکی از بخش هایی بود که بهترین خدمات را به مردم ارائه کرد و این موضوع را همه مدیران و مسئولان کشور و همچنین مردم و حتی مجروحانی که از آنها عیادت می کردیم، تایید می کنند. وی ادامه داد: خوشبختانه رسیدگی به وضعیت مجروحان توسط کادر سلامت در جنگ تحمیلی سوم به بهترین نحو انجام شد نمونه های آن را هم همه دیدند از جمله پرستار بیمارستان خاتم الانبیاء(ص) که نمی دانست لحظه ای بعد خودش شامل بمباران می شود یا خبر اما با رشادت سه نوزاد بستری را نجات داد و با پزشکی که با وجود دو فرزند کوچک از جمله یک نوزاد شیرخوار، در جزیره خارک زیر بمباران، خدمات ارائه می کرد.

وزیر بهداشت با بیان اینکه نظام سلامت در بحران های اخیر کشور سربلند بوده است، افزود: همکاران ما در صحنه های امداد و خدمات رسانی بهداشتی و درمانی، حضور و مشارکت موثر داشتند. با جلسات و مکاتباتی که با دولت و مجلس داشته ایم به دنبال بازنگری در منابع نظام سلامت باتوجه به شرایط جنگی کشور هستیم. دکتر ظفرقندی افزود: در کشورهای آسیایی و اروپایی که حتی درگیر جنگ هم نبوده اند به دلیل تغییر نرخ و دسترسی به حامل های انرژی و بخش حمل و نقل، قیمت دارو بین ۲۰ تا ۳۰ درصد افزایش یافته است و راهکارهای ما برای عبور از شرایط کنونی، مصرف منطقی دارو و افزایش پوشش بیمه است. گفتنی است در این نشست علاوه بر ارائه گزارش هایی از وضعیت تامین و مصرف دارو در کشور، راهکارهای عملی و اجرایی توسط روسای انجمن های علمی پزشکی در زمینه راهنماهای بالینی، نظارت های بیمه بر اساس راهنمایی انجمن های علمی و تقویت آموزش ها در زمینه تجویز منطقی دارو ارائه و مقرر شد جلسات تخصصی انجمن های علمی گروه پزشکی با معاونت درمان و سازمان غذا و دارو، برگزار شود.

راهکارهای ساده برای کاهش اشتباهات دارویی سالمندان

با افزایش سن و مصرف همزمان چند دارو، احتمال بروز اشتباهات دارویی در سالمندان بیشتر می‌شود؛ خطاهایی که گاهی می‌تواند عوارض جدی به‌دنبال داشته باشد. متخصصان حوزه سالمندی می‌گویند استفاده از ابزارهای ساده و کم‌هزینه می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از این اشتباهات ایفا کند.

به گزارش حکیم باشی، دکتر «عبدالرحیم اسداللهی» دکترای تخصصی سالمند شناسی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، با اشاره به شیوع بالای خطاهای دارویی در سالمندان، استفاده از «جعبه تقسیم دارو» را یکی از مؤثرترین راهکارهای کاهش این خطاها دانست.

وی توضیح داد: جعبه تقسیم دارو یک جعبه کوچک با خانه‌های جداگانه بر اساس روزهای هفته و گاهی وعده‌های مصرف مانند صبح، ظهر و شب است. سالمند یا یکی از اعضای خانواده می‌تواند داروهای لازم را از قبل در این خانه‌ها مرتب کند تا فرد در زمان مصرف، تنها با باز کردن خانه مربوطه، داروهای همان وعده را بردارد. این روش ساده احتمال فراموشی یا مصرف اشتباه دارو را به‌طور قابل توجهی کاهش می‌دهد.

دکتر اسداللهی تأکید کرد: چیدمان داروها باید با دقت و مطابق نسخه پزشک انجام شود. ابتدای هر هفته زمان مشخصی برای مرتب‌سازی داروها تعیین شود و اگر امکان دارد یکی از اعضای خانواده یا مراقب نیز در این کار حضور داشته باشد تا احتمال خطا کمتر شود. قرار دادن جعبه دارو در محلی مشخص و در دسترس، در یادآوری مصرف داروها بسیار مؤثر است.

این متخصص سالمندی همچنین استفاده از ابزارهای یادآوری مانند زنگ هشدار تلفن همراه یا ساعت را در کنار جعبه دارو توصیه کرد و نقش خانواده‌ها را در نظارت بر مصرف منظم داروهای سالمندان بسیار مهم دانست.

به گفته وی، همراهی خانواده در تنظیم داروها، یادآوری زمان مصرف و بررسی وضعیت فرد، به‌ویژه در سالمندانی که مشکلات حافظه دارند، ضروری است.

دکتر سالمندی در پایان یادآور شد: جعبه تقسیم دارو ابزاری کمکی است و نمی‌تواند جایگزین نظر پزشک شود. هرگونه تغییر در داروها باید تحت نظر پزشک انجام شود، اما استفاده از این ابزار ساده می‌تواند ایمنی مصرف دارو را افزایش داده و از بسیاری از عوارض ناخواسته در سالمندان جلوگیری کند.

با حضور وزیر بهداشت صورت گرفت؛
تشکیل جلسه کمیته تدابیر ویژه دارو و تجهیزات پزشکی

عزم جدی برای رفع موانع صنعت دارو با همکاری دستگاه‌های فراوزارتخانه‌ای

جلسه کمیته تدابیر ویژه دارو و تجهیزات پزشکی، به ریاست دکتر محمدرضا ظفرقندی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار شد. به گزارش حکیم باشی، در این نشست که با حضور معاونین، مدیران ارشد وزارت بهداشت و نمایندگان دستگاه‌های ذی‌ربط تشکیل شد، روند پیگیری مشکلات این صنعت از طریق ۵ کمیته تخصصی و تعامل با نهادهایی همچون بانک مرکزی و گمرک مورد بررسی قرار گرفت.

همچنین در راستای تسریع در حل چالش‌های موجود در زنجیره تامین دارو و تجهیزات پزشکی که با حضور جمعی از مدیران ارشد این وزارتخانه و نمایندگان سازمان‌های مرتبط ارائه شد، گزارشی از فعالیت‌های ۵ کمیته تخصصی که با هدف رصد دقیق و عملیاتی مشکلات صنعت دارو تشکیل شده‌اند ارائه گردید. این کمیته‌ها موظف هستند به صورت هفتگی جلسات خود را برگزار کرده و چالش‌های پیش روی تولیدکنندگان و واردکنندگان را در حوزه‌های مختلف شناسایی و دسته‌بندی کنند.

بر اساس این گزارش، خروجی جلسات هفتگی این ۵ کمیته به صورت مستمر در نشست کمیته تدابیر ویژه و با حضور وزیر بهداشت مطرح می‌شود تا دستورات لازم برای پیگیری‌های فراوزارتخانه‌ای صادر گردد. هدف اصلی این ساختار، ایجاد هماهنگی حداکثری میان وزارت بهداشت، بانک مرکزی، گمرک جمهوری اسلامی ایران، وزارت راه و شهرسازی، وزارت صمت و سندیکاهای مربوطه است تا گره‌های کور در مسیر تامین مواد اولیه و ترخیص تجهیزات پزشکی به سرعت باز شود.

دکتر پیرصالحی در پایان جلسه با تاکید بر اهمیت تداوم این جلسات، خاطرنشان کرد: پیگیری‌های لازم از سوی نهادهای مختلف با جدیت در حال انجام است.

وی ابراز امیدواری کرد: با هم‌افزایی میان دستگاه‌های مسئول و بخش خصوصی، موانع موجود بر سر راه صنعت داروسازی کشور در کوتاه‌ترین زمان ممکن برطرف شده و دسترسی مردم به دارو و ملزومات پزشکی تسهیل گردد.

شایان ذکر است در این جلسه، نمایندگان نهادهای مرتبط نیز گزارشی از اقدامات انجام شده در حوزه تخصصی خود جهت حمایت از صنعت سلامت محور کشور ارائه کردند.

تاکید معاونان بهداشت و پرستاری بر نقش بی‌بدیل ماماها در سلامت جامعه
قدردانی از ایثارگران خط مقدم تولد حیات

معاونان بهداشت و پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پیام‌هایی به مناسبت روز جهانی مامایی، ضمن قدردانی از خدمات مامایی کشور، بر نقش کلیدی آنان در ارتقای سلامت مادران و نوزادان، تقویت نظام سلامت و تحقق سیاست‌های جمعیتی تاکید کردند.

به گزارش حکیم باشی، دکتر علیرضا رئیسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت، با تبریک پانزدهم اردیبهشت‌ماه، روز جهانی مامایی، این روز را فرصتی مغتنم برای پاسداشت مقام والای ماماها دانست و اظهار کرد: ماماها با دانش، مهارت و ایثار، پیام‌آوران حیات و نگهبانان سلامت نسل‌های آینده هستند.

وی افزود: مامایی آمیزه‌ای از علم، معنویت و تعهد اخلاقی است که از آغازین لحظات زندگی تا مراحل مختلف حیات، همراه جامعه بوده و امروز نقش بی‌بدیل آنان در خط مقدم نظام سلامت، به‌ویژه در حوزه بهداشت، بیش از هر زمان دیگری نمایان شده است. دکتر رئیسی با اشاره به خدمات گسترده ماماها در سراسر کشور تصریح کرد: ماماها در دورافتاده‌ترین مناطق، خانه‌های بهداشت و مراکز جامع سلامت روستایی و عشایری، با حداقل امکانات، حماسه‌هایی ماندگار در عرصه سلامت رقم می‌زنند. وی خاطرنشان کرد: ایثارگری ماماها در شرایط بحرانی، به‌ویژه در سال گذشته، جلوه‌ای درخشان از تعهد حرفه‌ای این قشر را به نمایش گذاشت و حضور شبانه‌روزی آنان در کنار مادران باردار برای تضمین زایمان ایمن، مصداق عینی فداکاری در مسیر صیانت از حیات است.

معاون بهداشت وزارت بهداشت ادامه داد: نقش ماماها در تحقق سیاست‌های کلان نظام، به‌ویژه قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، انکارناپذیر است و این قشر از ارکان اصلی ارتقای شاخص‌های سلامت و عبور از چالش‌های اجتماعی به شمار می‌روند. وی افزود: دستاوردهای مهم کشور در کاهش نرخ مرگ‌ومیر مادران و نوزادان و حرکت به‌سوی اهداف توسعه پایدار، مرهون تلاش‌های خالصانه ماماهاست و تقویت جایگاه حرفه‌ای و حمایت همه‌جانبه از این قشر، ضرورتی انکارناپذیر است.

در ادامه، دکتر عباس عبادی، معاون پرستاری وزارت بهداشت نیز در پیامی با گرامیداشت روز جهانی ماما، مامایی را تجلی دانایی، تعهد و مسئولیت‌پذیری در صیانت از حیات دانست و تأکید کرد: این حرفه، فراتر از یک خدمت تخصصی، نماد حکمت مراقبت و پاسداری از کرامت انسانی در حساس‌ترین لحظات شکل‌گیری زندگی است. وی با اشاره به شرایط کنونی نظام سلامت اظهار داشت: در مواجهه با چالش‌ها و محدودیت‌ها، نقش‌آفرینی صبورانه و مسئولانه ماماها در کنار پرستاران، جلوه‌ای از تاب‌آوری، همدلی و کارآمدی نظام مراقبت سلامت را به نمایش گذاشته است. دکتر عبادی افزود: استمرار ارائه خدمات ایمن، مؤثر و باکیفیت، نتیجه تلاش سرمایه انسانی ارزشمندی است که بی‌وقفه در مسیر حفظ سلامت جامعه گام برمی‌دارند.

معاون پرستاری وزارت بهداشت تأکید کرد: پیوند علمی و حرفه‌ای میان مامایی و پرستاری، از ارکان اساسی تحقق مراقبت‌های جامع و ارتقای کیفیت خدمات سلامت است و این هم‌افزایی در بزنگاه‌های حساس، نقش تعیین‌کننده‌ای در حفظ آرامش خانواده‌ها و کرامت انسانی ایفا می‌کند.

وی در پایان با قدردانی از جامعه مامایی کشور، بر ضرورت توسعه کمی و کیفی نیروی انسانی مامایی، تقویت آموزش‌های تخصصی و سرمایه‌گذاری هدفمند در این حوزه تأکید کرد و اظهار امیدواری کرد: با توجه جدی به این حوزه، آینده‌ای ایمن‌تر برای سلامت مادران و نوزادان رقم بخورد.

زنگ خطر مصرف بی رویه دارو در کشور
سرم در صدر؛ ۹۰ درصد تجویزهای سرم غیرضروری است

نشست وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مدیران ارشد وزارت بهداشت با جمعی از روسا و نمایندگان انجمن های علمی گروه پزشکی، در ادامه برنامه های این وزارتخانه برای تدوین و اجرای سیاست های مرتبط با «مصرف منطقی دارو» برگزار شد؛ نشستی که در آن بر لزوم اصلاح الگوی تجویز، اجرای راهنماهای بالینی، فرهنگ سازی عمومی و تقویت نقش بیمه ها تأکید شد.

به گزارش حکیم باشی، این نشست در حالی برگزار شد که رویکرد وزارت بهداشت در تعامل با انجمن های علمی، نه بر مبنای بخشنامه و اجبار، بلکه بر پایه اقناع، همراهی و استفاده از ظرفیت های تخصصی این انجمن ها در مسیر بهبود نظام سلامت تعریف شده است.

بر اساس اعلام متصدیان دارویی در میان چند هزار قلم دارویی موجود در کشور، «سرم» تنها حدود ۲ درصد از بازار مصرف را به خود اختصاص داده اما روند مصرف آن طی ماه های اخیر به شکل قابل توجهی افزایش یافته است؛ به طوری وزیر بهداشت از افزایش بی رویه و بدون توجیه علمی برخی داروها به ویژه سرم در کشور انتقاد کرد و از افزایش مصرف ماهانه سرم در کشور از ۱۳ میلیون به ۲۳ میلیون خبر داده و گفته که سرم در حال حاضر در صدر مصرف داروها قرار دارد.

- تأکید بر تدوین دقیق راهنماهای بالینی

دکتر رضا ملک زاده، از انجمن گوارش و کبد ایران با اشاره به ضرورت تدوین سیاست های علمی برای مصرف منطقی دارو در این جلسه، اظهار داشت: جلسه ای با حضور وزیر بهداشت برگزار شد تا بتوانیم چارچوب های لازم برای مصرف منطقی داروها را تدوین کنیم و انجمن های علمی نیز آمادگی خود را برای تهیه راهنماهای بالینی دقیق اعلام کرده اند.

وی با ارائه مثالی از مصرف سرم افزود: در مواردی مانند سرماخوردگی، به جرأت می توان گفت که حدود ۹۰ درصد مصرف سرم، غیرضروری است و بیماران نیازی به دریافت آن ندارند. در شرایطی که کشور با محدودیت هایی در تأمین مواد اولیه دارویی مواجه است، تدوین دقیق گایدلاین ها(راهنماهای بالینی) و الزام بیمه ها به تبعیت از آن ها اهمیت دوچندان پیدا می کند.

وزیر اسبق بهداشت همچنین با اشاره به وضعیت خدمات سلامت در کشور تأکید کرد: از نظر دسترسی به خدمات پزشکی، اعم از پزشک عمومی و متخصص و همچنین قیمت داروها، شرایط ایران در بسیاری موارد از برخی کشورهای توسعه یافته مانند کانادا و انگلیس مناسب تر است و لازم است با مصرف صحیح دارو، از این ظرفیت به درستی استفاده شود.

- نهادینه سازی گایدلاین ها؛ حلقه مفقوده نظام سلامت

دکتر حسن ابوالقاسمی، رییس انجمن خون و سرطان کودکان ایران نیز نقش انجمن های علمی را در آموزش و هدایت نظام درمانی بسیار مهم دانست و گفت: بخشی از آموزش کادر درمان و اعضای هیئت علمی از مسیر انجمن های علمی عبور می کند، بنابراین این انجمن ها نقش کلیدی در اصلاح الگوی مصرف دارو دارند.

وی با تأکید بر اینکه تدوین راهنماهای بالینی به تنهایی کافی نیست، افزود: نهادینه سازی این راهنماها اهمیت به مراتب بیشتری دارد. صرف نوشتن یک گایدلاین کار دشواری نیست، اما اجرای آن در نظام آموزشی و درمانی نیازمند برنامه ریزی، آموزش مستمر و سرمایه گذاری است.

دکتر ابوالقاسمی در ادامه به موضوع فرهنگ سازی عمومی اشاره کرد و گفت: باید باورهای نادرست در جامعه اصلاح شود؛ از جمله اصرار بیماران برای دریافت سرم یا آنتی بیوتیک. همچنین جامعه پزشکی نیز باید به تجویز داروها بر اساس راهنماهای بالینی ابلاغی، توجه کنند.

وی همچنین با اشاره به ضرورت حمایت از تولید داخلی دارو افزود: برای کاهش هزینه ها باید از تولید داخل حمایت شود و یکی از موانع این مسیر، وجود ارز چندنرخی است که امکان رقابت را برای تولیدکنندگان داخلی دشوار می کند. بیمه ها عمدتاً نقش پرداخت کننده دارند و در حوزه مدیریت مصرف دارو سرمایه گذاری نمی کنند، در حالی که با صرف هزینه در آموزش و پیشگیری می توان صرفه جویی قابل توجهی در منابع ایجاد کرد.

- ضرورت پایبندی به اصول علمی و کاهش تجویزهای غیرضروری

دکتر علیرضا استقامتی، رییس دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به محدودیت های منابع ارزی و ریالی کشور، اظهار داشت: در شرایط فعلی، مدیریت منابع و استفاده بهینه از امکانات موجود یک ضرورت است و این موضوع در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی اهمیت بیشتری دارد. تجویز دارو و تجهیزات باید مبتنی بر اصول علمی و راهنماهای بالینی بومی باشد، چرا که در بسیاری از موارد، این اصول رعایت نمی شود و شاهد تجویزهای غیرضروری هستیم.

وی با تأکید بر اینکه هدف، صرفه جویی افراطی نیست، تصریح کرد: هدف اصلی، جلوگیری از هدررفت منابع و مصرف نامناسب داروهاست تا بتوانیم خدمات ضروری را به بیماران ارائه دهیم. وزارت بهداشت، بیمه ها، سازمان نظام پزشکی و سایر نهادهای مرتبط باید در قالب یک سازوکار مشترک، زمینه اجرای این راهنماها را فراهم کنند.

- افزایش هزینه ها و سهم بالای پرداخت از جیب مردم

در این نشست اعلام شد که بازار مصرف دارو در کشور در سال ۱۴۰۴ حدود ۴۰۰ همت بوده که ۶۵ تا ۷۰ درصد آن در بخش سرپایی از جیب مردم پرداخت شده است. همچنین پیش بینی ها نشان می دهد در صورت تداوم روند فعلی و عدم اصلاح الگوی مصرف، این رقم در سال جاری به بیش از ۷۰۰ همت در بخش دارو خواهد رسید و مجموع بازار دارو، ملزومات مصرفی و تجهیزات پزشکی به ۱۰۰۰ تا ۱۱۰۰ همت افزایش می یابد.

- نقش گایدلاین ها و بیمه ها در کنترل هزینه ها

بر اساس مباحث مطرح شده، در بسیاری از کشورهای دنیا، تدوین و اجرای راهنماهای بالینی برای پوشش بیمه ای، علاوه بر توجه به اهمیت بیماری ها، بر اساس اثربخشی و هزینه اثربخشی داروها انجام می شود. در این راستا، همکاری نزدیک انجمن های علمی، بوردهای تخصصی و معاونت های وزارت بهداشت در تدوین و اجرای گایدلاین ها می تواند منجر به منطقی شدن تجویز و مصرف دارو شود. پیش از مصرف منطقی، باید به تجویز منطقی دارو توجه شود؛ به این معنا که دارو تنها در صورت وجود اندیکاسیون، تجویز شود. همچنین نقش بیمه ها به عنوان ضامن اجرای گایدلاین ها در کنترل تجویز دارو، از جمله محورهای مهم این نشست بود.

- فرهنگ سازی و نظارت؛ دو بازوی مکمل

در کنار اجرای راهنماهای بالینی، بر ضرورت فرهنگ سازی در جامعه برای اصلاح الگوی مصرف دارو، به ویژه در حوزه سرم و آنتی بیوتیک ها تأکید شد. از سوی دیگر، لزوم تشدید نظارت بر فروش دارو بدون نسخه در داروخانه ها و ایجاد سازوکارهای کنترلی در مراکز درمانی مورد توجه قرار گرفت. در همین راستا پیشنهاد شد که تیم های کوچک در بیمارستان ها به صورت هفتگی، تجویز داروها و به ویژه آنتی بیوتیک ها را به صورت تصادفی بررسی کرده و بر پرونده بیماران نظارت داشته باشند.

- جمع بندی

نشست اخیر وزارت بهداشت را می توان گامی مهم و اولیه در جهت اصلاح ساختار تجویز و مصرف دارو در کشور دانست؛ مسیری که تحقق آن نیازمند هم افزایی میان پزشکان، انجمن های علمی، بیمه ها و همچنین همراهی مردم است. کارشناسان معتقدند بدون اجرای دقیق راهنماهای بالینی، تقویت نظارت و اصلاح فرهنگ مصرف، روند رو به رشد هزینه های دارویی ادامه خواهد داشت و فشار بیشتری به نظام سلامت و مردم وارد خواهد شد.

سقف سنی اهدای خون در کشور برداشته شد

بر اساس اعلام مدیرکل دفتر جذب و نگهداری اهداکنندگان سازمان انتقال خون ایران، دیگر محدودیتی برای اهدای خون برای افراد بالای ۶۵ سال وجود ندارد.

به گزارش حکیم باشی، شهرام شکرچی، مدیرکل دفتر جذب و نگهداری اهداکنندگان سازمان انتقال خون ایران، روز دوشنبه در این باره گفت: دستورالعمل جدید سازمان انتقال خون، بر اساس جدیدترین منابع علمی معتبر تدوین شده است.

وی افزود: این تصمیم بر اساس رویکرد کشورهای توسعه یافته اتخاذ شده است که در آنها ملاک اهدای خون، پایش سلامت اهداکننده است نه سن اهداکننده.

شکرچی تصریح کرد: اکنون تمامی افراد بالای ۱۸ سال می‌توانند بدون محدودیت و سقف سنی، به امر اهدای خون مبادرت کنند.

مدیرکل دفتر جذب با تاکید بر حفظ کیفیت خون اهدایی، گفت: تغییری در کیفیت و سلامت خون افراد بالای ۶۵ سال ایجاد نخواهد شد چرا که تمامی اهداکنندگان، قبل از انجام اهدای خون توسط پزشک معاینه می‌شوند.

وی در پایان تصریح کرد: اهداکنندگان بالای ۶۵ سال، علاوه بر پزشک، توسط مدیر پزشکی نیز مورد بررسی قرار گرفته و تنها در صورت تایید سلامت آنها، اجازه ورود به فرایند اهدای خون را خواهند داشت.

باقرزاده رئیس فراکسیون مدیریت بحران، امداد و هلال احمر مجلس:
مخالفت فراکسیون امداد و هلال احمر با ادغام هلال احمر و اورژانس

- این طرح بار مالی سنگینی به دولت تحمیل می‌کند.
- مغایرت ادغام با قانون برنامه‌هفتم.

رئیس فراکسیون مدیریت بحران، امداد و هلال احمر مجلس ضمن مخالفت با طرح ادغام هلال احمر و اورژانس تاکید کرد که این طرح بار مالی سنگینی به دولت تحمیل می‌کند و با قانون برنامه هفتم مغایرت دارد.

علی اصغر باقرزاده با انتقاد از طرح ادغام جمعیت هلال احمر و سازمان اورژانس در ساختار یک وزارتخانه، این اقدام را مغایر با ماهیت، ساختار و مأموریت‌های تخصصی هلال احمر دانست و نسبت به پیامدهای اجرایی، مالی و حقوقی آن هشدار داد.

وی با اشاره به ماهیت مردمی و غیردولتی جمعیت هلال احمر افزود: جمعیت هلال احمر در سال‌های گذشته بخش قابل توجهی از خدمات خود را با اتکا به ظرفیت گسترده داوطلبان، امدادگران و جوانان عضو ارائه کرده و میلیون‌ها نفر در قالب فعالیت‌های داوطلبانه با این مجموعه همکاری دارند.

- خطر ریزش سرمایه عظیم نیروهای داوطلب در پی دولتی شدن هلال‌احمر

باقرزاده ادامه داد: تبدیل این ساختار به بخشی از بدنه دولت و ادغام آن در یک وزارتخانه، عملاً ماهیت مردمی و خیریه‌ای جمعیت را تحت تأثیر قرار می‌دهد و می‌تواند موجب کاهش یا قطع همکاری بخش قابل توجهی از نیروهای داوطلب شود. رئیس فراکسیون امداد و هلال احمر مجلس ادامه داد: در صورت از دست رفتن این ظرفیت عظیم مردمی، ناگزیر باید از نیروهای حقوق‌بگیر و کارمند استفاده شود که این مسئله بار مالی بسیار سنگینی را به دولت تحمیل خواهد کرد و هزینه‌های چند هزار میلیارد تومانی سالانه به همراه دارد. نماینده مردم بابلسر و فریدونکنار در مجلس با اشاره به ابعاد حقوقی و شرعی موضوع تصریح کرد: بخش قابل توجهی از اموال، زیرساخت‌ها و دارایی‌های جمعیت هلال احمر طی سالیان طولانی از سوی خیرین، واقفان و مردم در اختیار این نهاد قرار گرفته و با توجه به مبانی فقهی، شرعی و حقوقی، انتقال این اموال به نهادی خارج از چارچوب تعیین‌شده امکان‌پذیر نیست.

- تعارض طرح ادغام با اصل چهارم قانون اساسی و نیت واقفان و خیرین

باقرزاده یادآور شد: طرح ادغام با اصل چهارم قانون اساسی نیز در تعارض قرار دارد؛ چرا که اموال هلال احمر دارای ماهیت وقفی، صلحی، هبه‌ای و خیریه‌ای هستند و مصرف آن‌ها باید در همان مسیر تعریف‌شده صورت گیرد.

وی همچنین این طرح را مغایر اصل ۴۴ قانون اساسی دانست و گفت: در شرایطی که سیاست‌های کلی نظام بر کاهش تصدی‌گری دولت و واگذاری امور به بخش‌های غیردولتی تأکید دارد، توسعه ساختارهای دولتی و ادغام نهادهای مردمی در بدنه دولت، برخلاف این رویکرد است.

- لزوم رعایت استقلال ساختاری هلال‌احمر طبق اسناد قانونی

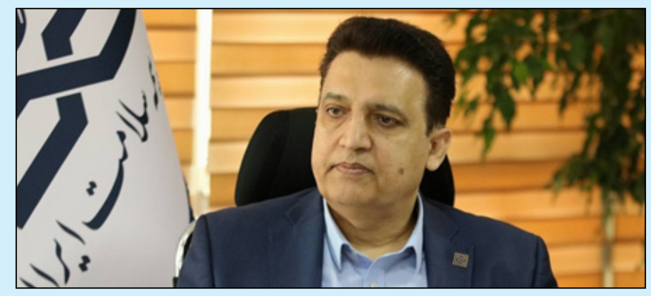
رئیس فراکسیون مدیریت بحران، امداد و هلال احمر مجلس با اشاره به مغایرت این طرح با قانون برنامه هفتم پیشرفت افزود: طبق بند «خ» ماده ۷۰ قانون برنامه هفتم، آیین‌نامه‌های مالی، استخدامی، مع

حکیم باشی
هفته‌نامه سراسری حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت
شنبه ۱۹ اردیبهشت ۱۴۰۵ - ۲۱ ذی القعده ۱۴۴۷ - 9 May 2026 - سال پنجم - شماره ۲۲۷ - ۸ صفحه

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت:

کارکنان وزارت بهداشت، مجاهدان سنگر سلامت‌اند

مهندس موهبتی، معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، در مراسم گرامیداشت روز کارگر، با اشاره به مجاهدت‌های کارکنان این وزارتخانه، آنها را سربازان خط مقدم سلامت توصیف کرد و بر اهمیت انگیزه و تعهد کارکنان در تامین سلامت جامعه تأکید نمود.
به گزارش حکیم باشی، مراسم گرامیداشت روز کارگر و دهه کرامت با حضور مهندس طاهر موهبتی، معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، کارکنان رسته‌های مختلف حوزه پشتیبانی و خانواده‌های آنان در فضایی صمیمانه برگزار شد. در این مراسم، مهندس موهبتی با تبریک روز کارگر و ایام دهه کرامت، خطاب به کارکنان گفت: چرخ‌های این وزارتخانه نه با دستگاه‌ها، بلکه با انگیزه، غیرت و تعهد کارکنان می‌چرخد. وی از تلاش‌ها و فداکاری‌های همکاران در سراسر کشور قدردانی کرد و تأکید کرد: پشت هر ساعت کار شما، عشق، فداکاری و ایثار نهفته است. معاون توسعه مدیریت و منابع، کارکنان وزارت بهداشت را «سربازان خط مقدم سلامت» توصیف کرد و گفت: از خانه‌های بهداشت تا بیمارستان‌ها و ستاد مرکزی، این نظم، انضباط و دقت شماست که به سلامت و آرامش مردم معنا می‌دهد. تجهیزات بدون حضور شما بی‌روح‌اند و این شما هستید که روح خدمت را در کالبد نظام سلامت می‌دمید. وی با ابلاغ تبریک وزیر بهداشت، افزود: تعهد ما به مردم، تعهدی ناگسستنی است و تا زمانی که این روحیه جهادی و اراده آهنین در میان کارکنان وجود دارد، هیچ مانعی توان ایستادگی در برابر پیشرفت نظام سلامت را ندارد. مهندس موهبتی با قدردانی از خانواده‌های کارکنان، حضور آنان را «پشتوانه‌ی اصلی موفقیت‌ها» دانست و تاکید کرد که توفیقات وزارت بهداشت حاصل «بازوان توانمند، فکر بیدار و همت بلند» کارکنان است. او در پایان، با ابراز افتخار نسبت به مجموعه کارکنان وزارت بهداشت گفت: خداقوت به شما که امید را زنده نگه می‌دارید. با هم روزهای روشن‌تری برای مردم و نظام سلامت رقم خواهیم زد.



معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان بیمه سلامت ایران تشریح کرد؛

جزئیات پرداخت مطالبات موسسات و مراکز درمانی طرف قرارداد

■ پرداخت بیش از پنج و نیم همت در هفته جاری

معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان بیمه سلامت ایران، آخرین وضعیت پرداخت مطالبات موسسات و مراکز طرف قرارداد با این سازمان را تشریح کرد.
به گزارش حکیم باشی، مهدی رضایی در خصوص آخرین وضعیت پرداخت مطالبات این سازمان گفت: ۵ هزار و ۸۰۰ میلیارد تومان از مطالبات مراکز و موسسات طرف قرارداد سازمان بیمه سلامت در هفته جاری پرداخت می شود. معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان بیمه سلامت ایران افزود: این پرداخت مشمول مراکز دولتی و غیردولتی اعم از خدمات بستری در بیمارستان ها و خدمات سرپایی مانند داروخانه ها خواهد بود. وی با اشاره به اینکه مبالغ پرداختی مربوط به عملکرد سال ۱۴۰۵ و به صورت علی الحساب می باشد تصریح کرد: طبق برنامه ریزی انجام شده به محض وصول اسناد مالی مراکز ۶۰ درصد مبالغ آن هر ماه بلافاصله پرداخت می گردد. رضایی ادامه داد: مطالبات معوق سال ۱۴۰۴ مراکز طرف قرارداد بالغ بر ۹۰ همت است که خوشبختانه با پیش بینی های انجام شده در قانون بودجه ۱۴۰۵، در تلاش هستیم در حداقل زمان مقدمات نقد شوندگی آن را فراهم و نسبت به پرداخت آن به مراکز اقدام کنیم. معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان بیمه سلامت ایران گفت: در راستای تامین منابع مورد نیاز سازمان بیمه سلامت، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تلاش های ارزنده ای داشتند و با پیگیری های مستمر وی، امیدواریم مصوبات دولت هرچه سریعتر اجرایی شده و بخش قابل توجهی از کمبود منابع حوزه سلامت جبران شود.

دبیر کمیته بهداشت و درمان ستاد اربعین ۱۴۰۵ منصوب شد

با حکم دکتر میعادفر، رییس سازمان اورژانس کشور، دکتر علی شریفان، رییس اداره تعالی خدمات بالینی اورژانس پیش بیمارستانی به عنوان دبیر کمیته بهداشت و درمان ستاد اربعین حسینی ۱۴۰۵ منصوب شد. به گزارش حکیم باشی، متن حکم دکتر جعفر میعادفر به شرح زیر است:
جناب آقای دکتر علی شریفان رییس محترم اداره تعالی خدمات بالینی اورژانس پیش بیمارستانی با سلام و احترام
با توجه به تجربیات و تعهد جنابعالی، به موجب این ابلاغ به عنوان دبیر کمیته بهداشت و درمان اربعین حسینی در سال ۱۴۰۵ منصوب می گردید. شایسته است برابر ضوابط و مقررات اقدام لازم در خصوص انجام وظایف محوله در این حوزه به عمل آید.

دبیر هیات دولت خبر داد:

خدمات سلامت در صدر رضایتمندی مردم در جنگ تحمیلی دوم و سوم

دبیر هیات دولت با تقدیر از تلاش های کادر سلامت در خدمت رسانی به مردم و مجروحان جنگ تحمیلی اخیر، گفت: بر اساس نظرسنجی اخیر دولت، نظام سلامت با خدمات رسانی شایسته توانسته در صدر رضایتمندی مردم از خدمات دولت در جنگ تحمیلی دوم و سوم قرار گیرد. به گزارش حکیم باشی، دکتر سید کامل تقوی نژاد ظهر امروز با حضور در ستاد وزارت بهداشت و در نشست مشترک انجمن های علمی گروه پزشکی با وزیر بهداشت، با تبریک فرا رسیدن روز استاد و معلم به اعضای هیات علمی، اظهار داشت: اقدامات نظام سلامت در جنگ تحمیلی ۱۲ روزه و رمضان، مثال زدنی و موجب رضایتمندی مردم بود. در نظرسنجی اخیری که دفتر دولت انجام داده و نرخ مشارکت و همکاری مردم در آن بر خلاف بسیاری از نظرسنجی های کشور در شرایط جنگی، بالا بود نشان داد اقدامات وزارت بهداشت و نظام سلامت در صدر رضایتمندی مردم قرار داشته است. وی افزود: با وجود مشکلاتی که وجود دارد اما باید مراقبت کرد که سطح ارائه خدمات و رضایتمندی مردم حفظ شده و ارتقا پیدا کند. دولت در تخصیص منابع و توجه به نظام سلامت، اولویت قائل است و صدای وزارت بهداشت در دولت با توجه به شخصیت متین و قابل احترام دکتر ظفرقندی، حمایت های رییس جمهور و معاون اول رییس جمهور و رضایتمندی مردم، به خوبی شنیده می شود. دبیر هیات دولت در پایان با اشاره به امکانات و منابع دولت، خواستار تقویت فرهنگ مصرف منطقی دارو و خدمات شد و از توجه و عنایت ویژه وزارت بهداشت به مصرف منطقی بدون کاستن از کیفیت خدمات، تقدیر کرد.

تأکید رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران بر اهمیت سلامت، مشارکت و رضایت دانشجویان

نشست رئیس دانشگاه با محوریت توجه به سلامت و رفاه دانشجویان برگزار شد. به گزارش حکیم باشی، دکتر محمدصادق رضایی؛ رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران، در نشست با دکتر سیمین بابایی؛ معاون فرهنگی دانشجویی و مدیران مربوطه معاونت، به اهمیت حفظ سلامت جامع دانشجویان، به ویژه در ابعاد روانی و جسمی، اشاره و اظهار کرد: دانشجوی سالم، به عنوان یک فرد مسئول و با انگیزه، از ظرفیت بالاتری برای موفقیت‌های علمی و مشارکت‌های اجتماعی برخوردار است و دانشجویانی که از سلامت روانی و جسمی مناسبی برخوردارند، در محیط دانشگاهی فعال‌تر و در مسیر تحصیلی خود موفق‌تر خواهند بود.
دکتر رضایی همچنین بر لزوم شناسایی و پیگیری وضعیت دانشجویان آسیب‌پذیر تأکید کرد و افزود: شناسایی دقیق و به موقع دانشجویان آسیب‌پذیر و پیگیری وضعیت آن‌ها یک اولویت مهم است و دانشگاه باید برنامه‌های مؤثری برای حمایت از این دانشجویان داشته باشد تا از بروز مشکلات جدی در مسیر تحصیلی آن‌ها جلوگیری کند و سلامت روانی و جسمی آن‌ها را بهبود بخشد. رئیس دانشگاه در ادامه تصریح کرد: مشارکت و رضایت دانشجویان از فضای دانشگاه به طور مستقیم بر کیفیت آموزش و پژوهش آن‌ها تأثیر می‌گذارد و زمانی که دانشجویان احساس کنند دانشگاه به سلامت و رفاه آن‌ها توجه می کند، این رضایت منجر به افزایش حس تعلق خاطر و مسئولیت‌پذیری در آنان می‌شود و در نهایت موجب مشارکت بیشتر در فعالیت‌های علمی و اجتماعی خواهد شد.
رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران افزود: در راستای این اهداف، دانشگاه باید به تقویت زیرساخت‌های رفاهی، برنامه‌های مشاوره‌ای و حمایت‌های اجتماعی پرداخته و شرایطی فراهم آورد که تمامی دانشجویان، به ویژه دانشجویان آسیب‌پذیر، در یک محیط سالم و حمایتی رشد کنند.
معاون فرهنگی دانشجویی دانشگاه نیز گزارشی از برنامه‌ها و اقدامات دانشگاه در راستای بهبود وضعیت رفاهی و اجتماعی دانشجویان ارائه داد. دکتر بابایی اظهار کرد: ما تلاش کرده‌ایم تا با ارائه مشاوره‌های روان‌شناختی، تقویت برنامه‌های فرهنگی و ورزشی، و فراهم آوردن فضاهای مناسب برای استراحت و تفریح، شرایط را فراهم کنیم که دانشجویان بتوانند از فشارهای تحصیلی کاسته و در محیطی سالم و حمایت‌گر به تحصیل و رشد فردی خود ادامه دهند.

متخصص بیماری‌های عفونی عنوان کرد:

تب و لرز از علائم اصلی ابتلا به مالاریا

■ ممنوعیت مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک

دکتر یوسفی، متخصص بیماری‌های عفونی و گرمسیری گفت: تب و لرز معمولا علامت اصلی بیماری مالاریا در اکثر افراد است، البته علائم دیگری مانند سردرد، دردهای شکمی یا اسهال نیز می‌توانند همراه با تب و لرز وجود داشته باشند.
دکتر فرید یوسفی، متخصص بیماری‌های عفونی و گرمسیری و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز گفت: بیماری مالاریا می‌تواند گاها بدون علامت باشد یا اگر علامت داشته باشد این علائم به‌صورت خفیف است.
وی گفت: در مواردی علائم بیماری می‌تواند شدید باشد که در این صورت علاوه‌بر علائم معمولی، با علائمی نظیر تغییرات سطح هوشیاری و گاها تشنج همراه است که می‌تواند بسیار خطرناک و حتی کشنده باشد.
دکتر یوسفی با اشاره به اینکه بر اساس شدت بیماری، طیفی از علائم در بیمار مشاهده می‌شود، افزود: علاوه‌بر علائمی که گفته شد، در موارد معمولا شدیدتر، تغییر رنگ ادرار و وجود خون در ادرار می‌تواند یکی از نشانه‌های ابتلا به مالاریا باشد. گاها در موارد شدید، رنگ ادرار حتی رو به تیرگی و سیاه می‌رود، تهوع و استفراغ نیز می‌تواند از علائم اولیه و عمومی دیگر در خیلی از بیماران باشد.
این متخصص بیماری‌های عفونی و گرمسیری اظهار داشت: نقاط خونریزی در پوست و خونریزی از بینی را می‌توان در بیماری شدید مالاریا مشاهده کرد و به طور کلی، طیف وسیعی از علائم در این بیماری وجود دارند ولی به طور معمول در اکثر موارد مالاریا که از نوع خفیف هستند، بیماری عموما با تب و لرز و بعضا با سردرد، دردهای شکمی، تهوع و استفراغ یا اسهال خود را نشان می‌دهد.
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز در مورد تفاوت تب مالاریا با تب‌های دیگر ناشی از سرماخوردگی و آنفلوآنزا توضیح داد: در واقع هنگام سرماخوردگی معمولا بیمار تب ندارد و یا تب‌ها خیلی خفیف و گذرا بوده و شاید بیشتر با ویروس‌های دیگر مثل آنفلوآنزا همراه باشد که در آنفلوآنزا معمولا تب‌ها شدیدتر و به‌صورت خیلی حاد شروع می‌شود.
دکتر یوسفی خاطرنشان کرد: در بیشتر مواقع ممکن است در اوایل بیماری‌های مذکور به سادگی از هم قابل افتراق نباشند، به‌خصوص اگر مالاریا علائم دیگری غیر از تب و لرز نداشته باشد، همچنین در اوایل بیماری، کلا علائم دیگری پیدا نکنند و در حد همین تب و لرز و بیماری از نوع خفیف باشد، می‌تواند بسیار شبیه به آنفلوآنزا باشد و به راحتی افتراق داده نشود. از این رو، می‌طلبد که به هر حال اگر بیمارانی هستند که در مناطق مالاریاخیز زندگی می‌کنند یا اخیراً به این مناطق سفر داشتند، حتما به پزشک مراجعه کنند، چون می‌تواند با شرح حال دقیق‌تر، معاینات و با انجام آزمایشات، در صورت لزوم بین این موارد مشابه تشخیص درست و بهنگام داشته باشد. وی با اشاره به مناطقی که به بیشتر شاهد موارد ابتلا به مالاریا هستند، گفت: هرجا که پشه ناقل عامل مالاریا (پلاسمونیوم) وجود دارد، این عامل از یک فرد آلوده به فرد سالم منتقل می‌شود، بنابراین هر منطقه‌ای که پشه آنوفل بتواند تکثیر و خون‌خواری داشته باشد، این انگل را از شخصی به شخص دیگر منتقل می‌کند.
دکتر یوسفی عنوان کرد: در کشور ایران بیشتر موارد ابتلا به مالاریا در مناطق جنوب و جنوب شرقی مانند استان‌های هرمزگان، سیستان و بلوچستان و جنوب استان کرمان دیده می‌شود.
وی در خصوص علائم پیشگیری از ابتلا به این بیماری تاکید کرد: اگر در مناطق مالاریاخیز زندگی می‌کنید، برخی تمهیدات عمومی مانند چپوشیدن لباس‌های مناسب و با آستین‌های بلند باید رعایت شود تا مناطق کمتری از بدن در معرض نیش پشه قرار گیرد. همچنین، چاستفاده از پشه‌بند و مواد دفع حشرات نیز از تمهیدات دیگری است که می‌تواند کمک کننده باشد. مسافران نیز قبل از سفر به مناطق مستعد وجود پشه، باید با پزشک خود مشورت کنند، چرا که ممکن است نیاز به دریافت داروی پیشگیری از مالاریا داشته باشند.
این متخصص بیماری‌های عفونی و گرمسیری تصریح کرد: امروزه واکسن‌هایی بعد از سال‌ها تلاش تولید شده که مصرف آن تقریبا از دو سال پیش، به‌خصوص در چندین کشور آفریقایی و عمدتا برای کودکان شروع شده است. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز در توصیه به افرادی که در معرض نیش پشه مالاریا قرار می‌گیرند، افزود: در ابتدا ممکن است که تشخیص آن برای عموم راحت نباشد؛ از این رو، اگر کسی در معرض نیش پشه قرار گرفت، اگر بتواند آن پشه را در دسترس پزشک یا مراکز بهداشتی که تبحر در شناسایی پشه دارند، قرار دهند، این کار می‌تواند به شناسایی نوع پشه کمک کند. همچنین فرد باید خود را از لحاظ بروز علائم به خصوص تب و لرز پایش نماید و برای تشخیص علائم مربوط به مالاریا و یا بیماری دیگر به پزشک مراجعه نماید.
دکتر یوسفی اظهار داشت: در صورت بروز علائم بیماری، هیچ دارویی نباید به صورت خودسرانه، به‌خصوص طولانی مدت مصرف شود؛ مصرف خودسرانه‌ی بعضی از داروها مانند آنتی‌بیوتیک‌ها به هیچ عنوان توصیه نمی‌شود. در مورد مسکن‌ها و تب‌برها نیز در مصرف طولانی مدت به خصوص در بعضی افراد با بیماری‌های زمینه‌ای و همچنین افراد مبتلا به مشکلات کلیوی و کبدی، می‌تواند خطرناک باشند و به‌دلیل عوارض داروها و آنتی‌بیوتیک‌ها، عوارض کبدی، عوارض کلیوی و یا حساسیت‌های دارویی را به همراه خواهد داشت، لذا همیشه برای مصرف هر دارویی، حتما مشورت با پزشک لازم است.

در نشست مشترک اعضای کمیسیون بهداشت و درمان و فراکسیون امداد و هلال‌احمر مجلس با جمعیت هلال‌احمر کشور مطرح شد؛

هلال‌احمر نهادی خدمت‌رسان و قابل اعتماد در نظام سلامت است

■ ارائه اسناد نقض حقوق بشر توسط دشمن به صلیب سرخ جهانی و دادستان دیوان بین‌المللی

■ درخواست ثبت «سابقه ایثارگری» برای نیروهای هلال‌احمر و اورژانس

در نشست مشترک کمیسیون بهداشت و درمان و فراکسیون امداد و هلال‌احمر مجلس با مسئولان جمعیت هلال‌احمر، بر ضرورت حمایت همه‌جانبه از این نهاد امدادی در شرایط بحرانی تأکید شد. نمایندگان نیز با اشاره به عملکرد هلال‌احمر در جنگ اخیر، خواستار تقویت خدمات این جمعیت برای ارتقای توان امدادرسانی شدند.
به گزارش حکیم باشی؛ نشست اعضای کمیسیون بهداشت و درمان و فراکسیون امداد و هلال‌احمر مجلس به ریاست حسینعلی شهریاری با رییس و مسئولان سازمان های غذا و دارو و هلال احمر شامگاه (یکشنبه ۱۳ اردیبهشت‌ماه)، به منظور بررسی عملکرد سازمان غذا و دارو و جمعیت هلال‌احمر در تأمین و توزیع دارو و خدمات رسانی در شرایط جنگی برگزار و بر نقش هماهنگی دستگاه‌ها و استمرار خدمات دارویی هلال‌احمر در بحران‌ها تأکید شد.

● شهریاری: حضور ۳۱ میلیونی مردم تمام ادعاهای دشمن را باطل کرد
در ابتدای این نشست، حسینعلی شهریاری رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با تسلیت شهادت جمعی از فرماندهان، مردم و کودکان در جنگ اخیر که همزمان با ماه مبارک رمضان رخ داد، گفت: حضور بیش از ۳۱ میلیون نفر از مردم در صحنه به عنوان جانفدا، جلوه‌ای کم‌نظیر از ایثار، همبستگی و پایبندی به آرمان‌های انقلاب اسلامی بود که موجب شگفتی جهانیان شد و بار دیگر ادعاهای دشمنان درباره فاصله مردم از نظام را بی‌اساس کرد.

● حمایت مجلس از فعالیت داروخانه‌های هلال‌احمر
نماینده مردم زاهدان در مجلس، با قدردانی از اعضای فراکسیون و نمایندگان مجلس، به برخی دغدغه‌های مطرح شده در ماه‌های گذشته اشاره کرد و افزود: امروز حدود ۱۷ هزار داروخانه در کشور وجود دارد و محدودیتی در تعداد داروخانه‌ها نیست؛ اگر گفته می‌شود فعالیت ۵۰ تا ۱۰۰ داروخانه هلال‌احمر می‌تواند به کسی آسیب بزند، باید بررسی شود منافع چه کسانی در این حوزه به خطر افتاده است.
رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تأکید بر استفاده حداکثری از ظرفیت‌ها در تأمین نیازهای ضروری مردم خاطرنشان کرد: در صورت وجود هرگونه خلأ قانونی، مجلس آمادگی دارد نسبت به اصلاح آن اقدام کند، چرا که هدف، تسهیل خدمت‌رسانی و جلوگیری از ایجاد مشکل برای بیماران است.
وی با بیان اینکه سازمان هلال‌احمر نهادی خدمت‌رسان و قابل اعتماد است، بر ضرورت تعامل سازنده این نهاد با وزارت بهداشت، مجلس و دولت تأکید کرد و گفت: همکاری و هم‌افزایی میان دستگاه‌ها می‌تواند از بروز هرگونه چالش در ارائه خدمات به مردم جلوگیری کند.

● اولویت اول باید حل مشکلات مردم باشد؛ نه بازی‌های سیاسی
شهریاری در ادامه با اشاره به ضرورت پرهیز از نگاه‌های سیاسی در امور اجرایی افزود: کار اجرایی باید در خدمت مردم و فارغ از اختلافات سیاسی دنبال شود و همه دستگاه‌ها با رویکردی کارشناسی و همدلانه مسائل را حل‌وفصل کنند؛ همواره باید به دنبال حل مشکلات مردم بود.
رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تأکید بر نقش بی‌بدیل حضور مردم در اقتدار کشور خاطرنشان کرد: این حضور گسترده، سرمایه‌ای بزرگ برای نظام است و باید با حفظ وحدت و تبعیت از رهنمودهای رهبری، در مسیر پیشرفت و عزت کشور گام برداشت.

● اسحاقی: ضرورت ثبت سابقه «ایثارگری» برای نیروهای هلال‌احمر و اورژانس/ امدادگران شهیدان زنده جنگ رمضان هستند
در ادامه نشست، سلمان اسحاقی سخنگوی کنیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به نقش نیروهای امدادی در حوادث اخیر، اظهار داشت: در جمع کسانی نفس می‌کشم که به نظر ما شهیدان زنده این جنگ هستند؛ افرادی که در مناطق بمباران‌شده حاضر می‌شوند و همان لحظه با تهدید حملات مجدد و خطر ریزش آوار مواجه هستند؛ تهدیداتی که می‌تواند به شهادت یا آسیب‌های جدی منجر شود. وی در ادامه افزود: درخواست اعضای کمیسیون بهداشت و درمان از دولت و مجلس این است که در زمان آغاز جنگ، سه مفهوم شهادت، مجروحیت یا جانبازی و ایثارگری به‌صورت هم‌زمان مدنظر قرار گیرد؛ موضوع «دوران و سابقه ایثارگری» در دیدارهایی که با رئیس‌جمهور و رئیس مجلس نیز مطرح شده، مورد توجه قرار گیرد. چنین درخواستی نه برای بهره‌برداری شخصی، بلکه برای ثبت در تاریخ است تا فرزندان این عزیزان بدانند پدرانشان در چه شرایطی و با چه فداکاری‌هایی خدمت کرده‌اند و چگونه با تقدیم جان خود توانسته‌اند جان انسان‌ها را نجات دهند.
اسحاقی، خاطرنشان کرد: ملت ایران در میدان‌ها و صحنه‌های مختلف حضور دارند و در خط مقدم ایستاده‌اند، اما مطالبه این ملت آن است که نیروهای حاضر در صحنه، از جمله نیروهای مستقر در لانچرها، هلال‌احمر و اورژانس، در سابقه تاریخی کشور به‌عنوان ایثارگر ثبت شوند. نماینده مردم قائنات در مجلس شورای اسلامی افزود: حضور کمیسیون بهداشت و درمان در دوران جنگ رمضان به‌صورت مستمر بوده و گزارش‌های میدانی به‌طور منظم دریافت می‌شد. این شرایط نیازمند تعامل، هماهنگی و هم‌افزایی میان دستگاه‌های مختلف کشور بود و کمیسیون بهداشت و درمان همکاری گسترده‌ای با هلال‌احمر داشت.
سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، تصریح کرد: در این جلسه عملکرد جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران بررسی شد؛ عملکردی که در حوزه بین‌الملل نیز مایه افتخار بود و در جریان جنگ اخیر، جان‌های بسیاری به‌واسطه اقدام به‌موقع، تخصص بالا و تجربه ارزشمند نیروهای این جمعیت نجات یافت.
وی با اشاره به ارائه گزارش از استان‌ها و بازدیدهای میدانی اعضای کمیسیون از جمعیت هلال‌احمر یادآور شد: نمایندگان با هدف ارتقای زیرساخت‌های هلال‌احمر بازدیدهایی انجام داده‌اند و با تدبیر کولیوند رئیس سازمان هلال‌احمر، اقدامات مهمی در این حوزه صورت گرفته است. امروز جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران در کنار نیروهای مسلح و امنیتی از آمادگی مطلوبی برای ورود به میدان و نجات جان آسیب‌دیدگان برخوردار است.
سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس درخصوص حوزه دارو نیز گفت: جمعیت هلال‌احمر خدمات مؤثری ارائه کرده و داروهای بیماران صعب‌العلاج و بیماران سرطانی حتی تا درب منزل ارسال می‌شود و حمایت از داروخانه‌های این مجموعه نیز با تأکید سازمان غذا و دارو در حال ادامه و توسعه است.

● باقرزاده: نباید در اوج شرایط حساس، خدمات بی‌وقفه هلال‌احمر زیر سؤال برود/ لزوم بررسی تخصصی مشکلات در کمیسیون بهداشت
در ادامه این نشست، علی‌اصغر باقرزاده رئیس فراکسیون امداد و هلال‌احمر مجلس شورای اسلامی با تأکید بر حمایت از خدمات این نهاد امدادی اظهار داشت: کمیسیون بهداشت و درمان و فراکسیون هلال‌احمر تلاش کرده‌اند در کنار هم قرار بگیرند و حمایت‌های ویژه‌ای از این مجموعه داشته باشند و نمایندگان مجلس در تهران و استان‌ها نیز همواره همراه این سازمان بوده‌اند.
نماینده مردم بابلسر و فریدونکنار در مجلس شورای اسلامی افزود: سازمان هلال‌احمر موضع خود را در قبال فعالیت‌ها و عملکردش به‌صورت روشن اعلام کرده است و در ایام جنگ، در اوج شرایط حساس، نباید خدمات بی‌وقفه و بی‌دریغ این نهاد امدادی زیر سؤال برود. باقرزاده تأکید کرد: مسائل و مشکلات مرتبط با هلال‌احمر باید در کمیسیون بهداشت و درمان بررسی و حل‌وفصل شود و نه در کمیسیون‌های دیگر، چراکه رویکرد اصلی، تقویت و همراهی با این مجموعه است. فراکسیون هلال‌احمر مجلس تلاش دارد همواره در کنار جمعیت هلال‌احمر کشور باشد و از مأموریت‌های انسانی و امدادی این نهاد حمایت کند.

● کولیوند: انجام ۶ هزار مأموریت عملیاتی/ پایتخت؛ هدف اصلی بیشترین حملات هوایی
در ادامه این جلسه، پیرحسین کولیوند رئیس سازمان هلال‌احمر کشور با تسلیت «شهادت رهبر شهید» اظهار داشت: شب نهم اسفند، در فضای مجازی در حال گفت‌وگو بودم و احساس کردم اتفاقاتی در پیش است و حس خوبی نداشتم؛ همان زمان پنج مورد را به‌صورت جدی از همکاران خواستم و ساعت‌به‌ساعت پیگیری می‌کردم و همه دوستان فعال بودند.
وی با اشاره به اقدامات انجام‌شده پس از جنگ ۱۲ روزه افزود: پس از این جنگ، نقاط ضعف به‌طور کامل شناسایی شد. در مأموریت‌ها از تجهیزات استفاده کردیم و بخشی از نیروها در حالت ذخیره و آماده‌باش بودند. برخی گلایه داشتند که چرا وارد عملیات نمی‌شوند، اما ضرورت داشت بخشی فعال و بخشی ذخیره باشند.
رئیس جمعیت هلال‌احمر ادامه داد: از تمام آمبولانس‌ها، خودروهای نجات و ظرفیت‌ها استفاده شد. تجهیزات توزیع و حتی بخشی دوباره تأمین و به هر شعبه نیز سهمی اختصاص یافت تا مدیریت دقیق تجهیزات ممکن باشد.
کولیوند با بیان اینکه در این مدت بیش از شش هزار مأموریت انجام شده است، گفت: عملیات‌ها با موفقیت و دقت بالا صورت گرفت. بیشترین حملات به تهران و سپس به هرمزگان، اصفهان و بوشهر انجام شد. در مأموریت‌ها به همت امدادگران افراد بسیاری به زندگی بازگشتند.

● تخریب کامل ۱۵ درصدی منازل مسکونی تهران و آسیب به ۳۵۰ مرکز بهداشتی و درمانی
وی درباره خسارات وارده افزود: در این مدت آسیب‌های قابل توجهی به مناطق مختلف وارد شد؛ ۱۲۳ هزار واحد مسکونی در تهران آسیب دید که ۱۵ درصد آن تخریب کامل بود. همچنین ۲۴ هزار مرکز تجاری، ۳۵۰ مرکز بهداشتی و درمانی و داروخانه، ۳۲ دانشگاه و ۹۹۳ مرکز آموزشی و مدرسه آسیب دیدند که اوج آن در مدرسه میناب بود. رئیس جمعیت هلال‌احمر ادامه داد: مرکز این جمعیت نیز آسیب دید و سه فروند بالگرد به‌طور کامل از بین رفت؛ همچنین خودروها، تجهیزات، مخازن سوخت و زیرساخت‌ها هدف حمله مستقیم قرار گرفتند.

● پاسخگویی به یک میلیون مشاوره مردمی از طریق سامانه ۴۰۳۰ در ایام جنگ
کولیوند با بیان اینکه تمام خسارات وارده به‌عنوان نقض حقوق بشردوستانه ثبت و به مراجع بین‌المللی ارائه شده است، تصریح کرد: سامانه ۴۰۳۰ تجربه بسیار موفقی بود؛ در زمان کرونا و جنگ ۱۲ روزه از آن استفاده شد و ستاد اجرایی حضرت امام نیز همکاری داشت. این سامانه در ایام اربعین نیز کمک شایانی به هلال‌احمر کرد و در جنگ رمضان نقش مؤثری داشت. در این سامانه حدود ۲ هزار و ۳۸۸ داوطلب متخصص شامل پزشک، روانپزشک و مددکار حضور داشتند و نزدیک به یک میلیون مشاوره ارائه و به ۲۰۵ هزار تماس پاسخ داده شد که رضایتمندی مردم بسیار بالا بود.
رئیس جمعیت هلال‌احمر با اشاره به ثبت دقیق حملات و مأموریت‌ها اظهار داشت: نقاط اصابت و حجم حملات بر روی نقشه مشخص شده است و بیشترین حملات با ۵۲۲ نقطه در پایتخت ثبت شد؛ پس از آن شهرهایی همچون هرمزگان، خوزستان و سایر مناطق نیز در فهرست قرار دارند. همکاران ما شبانه‌روز فعالیت کردند.

● ارائه اسناد جنایات و نقض حقوق بشردوستانه به صلیب سرخ جهانی و دیوان بین‌المللی
وی با اشاره به فعالیت‌های دیپلماسی افزود: اسناد نقض حقوق بشردوستانه به مراجع بین‌المللی از جمله کمیته بین‌المللی صلیب سرخ، فدراسیون صلیب سرخ و دادستان دیوان بین‌المللی ارائه شد. از این نهادها درخواست کردیم حملات به مناطق غیرنظامی را محکوم کنند که پاسخ‌هایی در چارچوب بی‌طرفی دریافت شد؛ اما تأکید ما بر این بود که این حملات باید به‌صورت صریح محکوم شود. با پیگیری‌های انجام‌شده، اسناد ارائه‌شده از سوی ایران برای محکومیت این اقدامات مورد پذیرش قرار گرفت. همچنین رؤسای جمعیت‌های هلال‌احمر جهان با ما مکاتبه داشتند و جلساتی به‌صورت کنفرانس برگزار شد. با وجود مدیریت یکپارچه کمک‌ها، از هیچ کشوری درخواست کمک نکردیم، اما ۱۸ نهاد بین‌المللی به ایران کمک کردند.
کولیوند همچنین به اقدامات دارویی و درمانی اشاره کرد و گفت: اقلام زیستی و تغذیه‌ای میان ۱۹ استان آسیب‌دیده توزیع و هزینه حمل‌ونقل هوایی و زمینی نیز توسط هلال‌احمر پرداخت شد.
وی با اشاره به اقدامات رسانه‌ای و اطلاع‌رسانی افزود: اقدامات گروهی همکاران هلال‌احمر در مجامع بین‌المللی منتشر و حدود ۱۱ بیانیه از سوی کمیته ملی حقوق بشردوستانه ارائه شد و برنامه‌های آموزشی مجازی و حضوری متعددی برگزار شد. در حوزه رسانه نیز تلاش کردیم اطلاع‌رسانی به بهترین شکل انجام شود.
کولیوند با بیان اینکه در جنگ ۱۲ روزه کارتخوان‌ها فعالیت نداشتند، اما داروخانه‌های هلال‌احمر به‌صورت شبانه‌روزی و رایگان خدمات ارائه کردند، گفت: مرکز جامع توانبخشی هلال‌احمر که آسیب دیده بود، ظرف ۴ روز به چرخه خدمت‌رسانی بازگشت. داروخانه طالقانی روزانه بین ۲ تا ۳ هزار نسخه ارائه می‌داد و در مجموع ۲۴۰ هزار نسخه در این مدت ثبت شد.
رئیس جمعیت هلال‌احمر درباره اقدامات فرهنگی نیز گفت: جبهه مردمی ایران ما از هنرمندان، بازیگران و چهره‌های شناخته‌شده شکل گرفت و بیش از ۲ هزار متخصص با این مجموعه همکاری کردند. جمعیت هلال‌احمر آغوش خود را به روی همه گروه‌ها باز کرده و هدف این بود که هر فردی که به کشور علاقه‌مند است، بتواند در خدمت‌رسانی مشارکت داشته باشد.
وی با اشاره به هوشمندسازی عملیات امدادی افزود: در سامانه هوشمند، هر حادثه به‌صورت لحظه‌ای ثبت می‌شد و اطلاعاتی مانند نوع خطر، منطقه، گروه اعزامی و مستندات تصویری در دسترس بود.
کولیوند با بیان اینکه تعدادی از نیروهای امدادی در این حوادث به شهادت رسیدند، گفت: بلافاصله پس از جنگ، آسیب‌شناسی انجام و نشست‌هایی با دستگاه‌های مختلف از جمله سازمان انرژی اتمی و سازمان پدافند غیرعامل برگزار شد تا تمامی نقاط ضعف شناسایی و برای تبدیل آن‌ها به فرصت برنامه‌ریزی شود.
وی با اشاره به دیدار با خانواده شهدا اظهار کرد: در یکی از خانواده‌ها که هشت نفر از اعضای آن به شهادت رسیده بودند و تنها یک نفر باقی مانده بود، در تماس تلفنی شاهد صبری مثال‌زدنی بودم؛ گویی حضرت زینب(س) در برابر ما تجلی یافته بود.
رئیس جمعیت هلال‌احمر با تأکید بر حضور مقامات بین‌المللی در ایران تصریح کرد: سه مقام ارشد بین‌المللی به ایران سفر کردند و مقرر شد صدای ایران در جهان باشند. همچنین برنامه‌ریزی شده است خردادماه در ژنو حضور یافته و ضمن تشریح این جنایات در مجامع بین‌المللی، دستاوردهای هلال‌احمر نیز در سطح جهانی ارائه شود.

● پیرصالحی: توزیع دقیق داروهای اهدایی و خدمات رایگان هلال‌احمر در زمان قطع کارتخوان‌ها
در ادامه این جلسه؛ مهدی پیرصالحی رئیس سازمان غذا و دارو رئیس سازمان غذا و دارو، با اشاره به مدیریت تأمین و توزیع دارو در شرایط جنگی، اظهار داشت: از همان روزهای ابتدایی جنگ، یکی از موضوعات مهم، نحوه مدیریت داروهای اهدایی از سوی سایر کشورها بود. با توجه به اطلاعات موجود در سازمان غذا و دارو درباره نحوه مصرف دارو در کشور، مقرر شد مسئولیت لجستیک و حمل این داروها بر عهده هلال‌احمر قرار گیرد.
وی در ادامه افزود: داروها از مبادی ورودی و حتی آن سوی مرزها توسط هلال‌احمر تحویل گرفته می‌شد، به داخل کشور انتقال می‌یافت و فهرست آن در اختیار سازمان غذا و دارو قرار می‌گرفت. بر اساس همین فهرست، توزیع داروها متناسب با نیاز بیمارستان‌های کشور انجام و برنامه اجرایی مجدداً به هلال‌احمر ابلاغ می‌شد تا در سطح استان‌ها با سرعت و دقت اجرا شود. پیرصالحی با اشاره به شرایط سخت لجستیکی تصریح کرد: با توجه به محدودیت‌هایی مانند تأمین سوخت و دشواری مسیرها، به‌ویژه در مناطق دوردست، این فرآیند با دقت برنامه‌ریزی شد و خوشبختانه با سرعت و دقت مطلوب به انجام رسید.

● در روزهای تعطیلی برخی داروخانه‌ها، هلال‌احمر بار درمان کشور را به دوش کشید
رئیس سازمان غذا و دارو در ادامه به عملکرد داروخانه‌ها اشاره کرد و گفت: خدمات داروخانه‌های هلال‌احمر، به‌ویژه در تهران و در اوج حملات، بسیار قابل توجه بود. در شرایطی که در جریان جنگ ۱۲ روزه برخی داروخانه‌ها تعطیل شده بودند، داروخانه‌های وابسته به هلال‌احمر توانستند خدمت‌رسانی مستمر و مؤثری ارائه دهند. در حوزه توسعه داروخانه‌ها و بهبود خدمات، رضایت وجود دارد و در صورت وجود مسائل، این موضوعات در جلسات مشترک با مسئولان هلال‌احمر قابل پیگیری است. زحمات هلال احمر همواره قابل تقدیر است، اما در این جنگ این خدمات به‌صورت ملموس برای مردم نمایان شد و امید است این روند خدمت‌رسانی با قوت ادامه یابد.

● تقدیر کمیسیون بهداشت از رئیس سازمان هلال‌احمر به پاس خدمات ملموس در شرایط جنگی
در پایان این نشست نیز از پیرحسین کولیوند، رئیس سازمان هلال‌احمر کشور، به پاس زحمات بی‌دریغ خود و همکارانش که همواره همراه مردم بوده‌اند، توسط رئیس کمیسیون بهداشت و درمان و اعضای کمیسیون با اهدای لوح تقدیر قدردانی شد.

مقاومت آنتی بیوتیکی، تهدید نوپدید پیش رو؛

پیش بینی ۸,۲۲ میلیون مرگ مرتبط با مقاومت آنتی بیوتیکی تا سال ۲۰۵۰

مقاومت آنتی بیوتیکی یکی از چالش های مهم بهداشت جهانی در قرن ۲۱ است. آمارها نشان می دهند که در سال ۲۰۲۱ حدود ۴,۷۱ میلیون مرگ به مقاومت آنتی بیوتیکی باکتری ها نسبت داده شده است. پیش بینی ها نشان می دهد که در سال ۲۰۵۰ حدود ۱,۹۱ میلیون مرگ قابل انتساب به مقاومت آنتی بیوتیکی و ۸,۲۲ میلیون مرگ مرتبط با مقاومت آنتی بیوتیکی رخ خواهد داد.
پیش بینی می شود مناطق جنوب آسیا و آمریکای لاتین و کارائیب، بالاترین میزان مرگ و میر ناشی از مقاومت آنتی بیوتیکی در سال ۲۰۵۰ را داشته باشند. از سال ۲۰۲۲ تا ۲۰۵۰ پیش بینی می شود که مرگ و میر ناشی از مقاومت آنتی بیوتیکی حدود ۶۹,۶ درصد افزایش یابد. توسعه داروهای جدید علیه باکتری های گرم منفی می تواند مانع از ۱۱,۱ میلیون مرگ ناشی از مقاومت آنتی بیوتیکی شود.
با توجه به تنوع بالای مقاومت آنتی بیوتیکی، مهم است که مداخلات پیشگیری از عفونت، واکسیناسیون، به حداقل رساندن استفاده نامناسب از آنتی بیوتیک ها در کشاورزی و انسان و تحقیق در مورد آنتی بیوتیک های جدید برای کاهش تعداد مرگ و میر ناشی از مقاومت آنتی بیوتیکی که برای سال ۲۰۵۰ پیش بینی شده است، ترکیب شود.
با توجه به اینکه آنتی بیوتیک ها به طور قابل توجهی طول عمر را در بیماران افزایش می دهند، کاهش اثربخشی این داروها یک نگرانی جدی برای سلامت عمومی ایجاد کرده است. محققان درباره یک دوره قریب الوقوع هشدار داده اند جایی که عفونت های مقاوم به آنتی بیوتیک می توانند تا سال ۲۰۵۰ در صورت تداوم روندهای فعلی از سرطان به عنوان عامل اصلی مرگ و میر پیشی بگیرند.
مکانیسم ایجاد مقاومت آنتی بیوتیکی پیچیده است: باکتری هایی که در تکثیر سریع مهارت دارند، سویه های جهش یافته تولید می کنند و از آنتی بیوتیک های پرمصرف برای تکامل سویه های مقاوم استفاده می کنند. برای مقابله با این پدیده، پزشکان به استراتژی هایی شامل چرخش آنتی بیوتیک های مختلف در فواصل زمانی خاص برای جلوگیری از توسعه مقاومت روی آوردند.
با این حال، استاندارد کردن پروتکل های چرخش آنتی بیوتیکی همچنان یک چالش است و محققان را بر آن داشته است تا از هوش مصنوعی برای ایجاد انقلابی در رویکردهای درمانی استفاده کنند.

برگرفته از مقاله عالمگیری ها: درس هایی از گذشته برای آینده/ مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران ابراهیم قادری، قباد مرادی، مصطفی صالحی وزیری، منوچهر کرمی، احسان مصطفوی

روزنوشت

بغض میناب

دکتر حسین کرمانپور
رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت

نوروز امسال، در آن روزهایی که آسمان وطن زیر سایه تهدید و تلاطم جنگی تحمیلی بود، جاده‌ها مرا به جنوب کشاندند؛ به میناب، دیار نخل‌های صبور و آدم‌های نجیب. اما این سفر، نه یک گشت‌وگذار بهاری، که زیارتی در میان خرابه‌هایی بود که عطر بهشت می‌دادند. در میان آن هیاهو، به اتفاق همکاران دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، میهمانِ خانه لبریز از غمی غریب شدیم؛ خانه نوگل شهید، مهدیس نظری.
آنجا، در میانِ دیوارهایی که هنوز طنین خنده‌های مهدیس را در گوش داشتند، پدرش با دستانی لرزان و چشمی که گویی تمامِ نخلستان‌های میناب در آن گریسته بودند، تصویری را پیش رویم نهاد. عکسی که در آن، مهدیس، همچون کبوتری سپید، در کنار زنی ایستاده بودند که لبخندش، آرامش پیش از طوفان بود: سمیرا بسارده. معلمی که کلاس اول را با الفبای «آب» آغاز کرد و با جوهرِ «جان» به پایان رساند.
پدر مهدیس، با بغضی که راه بر کلام می‌بست، از لحظه‌ای گفت که زمین دهان باز کرده و سقف مدرسه «شجره طیبه» را بلعیده بود. می‌گفت وقتی آوارها را با ناخن جان کنار زدیم، پیکر خانم معلم را یافتیم؛ اما او تنها نبود. او مهدیس و حنانه را چنان در آغوش فشرده بود که گویی می‌خواست با تن رنجور خویش، سپری در برابر هجوم سنگ و آهن بسازد. او در آن ثانیه‌های سرخ، نه فقط یک معلم، که یک «مادر»، یک «سنگر» و یک «وطن» برای شاگردانش شده بود.
این فرشتگانِ کوچک، مهدیس و حنانه، جگرگوشگانِ همکارانِ ما در جبهه سلامت بودند؛ فرزندان آقای مهدی‌خواه و خانم جمشیدی. گویی سرنوشت، چنین مقدر کرده بود که خون فرزندانِ «خادمان سلامت» با خونِ «خادمِ تعلیم و تربیت» در هم آمیزد تا ثابت شود که ایثار، مرزِ میانِ ردا و لباس نمی‌شناسد. امروز در تقویم، روز معلم است؛ اما برای من، روز معلم یعنی آن آغوش ناگشودنی در میان آوارهای میناب. یعنی دستانی که به جای گچ، عشق را بر پیشانی تاریخ نوشتند. خانم بسارده، در آخرین کلاس خویش، درسی داد که هیچ تخته‌سیاهی گنجایش آن را نداشت. او ثابت کرد که معلمی، نه یک شغل، که یک «انتخابِ خونین» است در لحظه‌ای که میانِ زنده ماندنِ خود و محافظت از دیگری، آغوش را برمی‌گزینی. یادِ سمیرا بسارده و سایر معلمان شهیده و آن غنچه‌های پرپر، نوری است که از دل آوارهای میناب تا ابد بر تارک این سرزمین خواهد درخشید. نامشان جاوید و راهشان، راهنمای همه ما در مسیرِ خدمت به انسان.

توسعه زیرساخت‌های هوشمندسازی خدمات طب ایرانی در نظام سلامت

نسخه‌نویسی الکترونیک فرآورده‌های طب ایرانی در بستر سامانه «مکسا» یکپارچه می‌شود

رئیس مرکز طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت از یکپارچه‌سازی نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی فرآورده‌های طب ایرانی در بستر سامانه «مکسا» خبر داد و گفت این اقدام گامی مهم در استانداردسازی اطلاعات دارویی و ارتقای شفافیت خدمات طب ایرانی در نظام سلامت کشور است. به گزارش حکیم باشی، دکتر حسین رضایی‌زاده با اشاره به ابلاغ وزارت بهداشت درباره اتصال نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی فرآورده‌های سنتی به سامانه مکسا گفت: با اجرای این ابلاغ، فرآیند نسخه‌نویسی فرآورده‌های طب ایرانی در بستر سرویس‌های تبادل اطلاعات سلامت کشور به‌صورت یکپارچه و استاندارد انجام خواهد شد. وی تصریح کرد: پیش از این نیز نسخه‌نویسی برخی فرآورده‌های طب ایرانی در سامانه‌های الکترونیک انجام می‌شد، اما با توسعه و تکمیل کدهای استاندارد و اتصال آن‌ها به سامانه مکسا، امکان تبادل دقیق‌تر اطلاعات میان سامانه‌های نسخه‌نویسی، بیمه‌ها و مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت فراهم می‌شود. رئیس مرکز طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت افزود: استانداردسازی کدهای فرآورده‌های طب ایرانی و فراخوانی آن‌ها از طریق وب‌سرویس‌های مکسا موجب می‌شود داده‌های مربوط به این حوزه در سطح ملی به‌صورت دقیق ثبت، پایش و مدیریت شود. دکتر رضایی‌زاده ادامه داد: این اقدام علاوه بر افزایش شفافیت در ارائه خدمات، زمینه توسعه نسخه‌نویسی الکترونیک فرآورده‌های طب ایرانی و تسهیل تعامل با سازمان‌های بیمه‌گر را نیز فراهم خواهد کرد. وی تأکید کرد: مرکز طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت در راستای سیاست‌های تحول دیجیتال در نظام سلامت، توسعه زیرساخت‌های الکترونیک در حوزه طب ایرانی را با جدیت دنبال می کند تا خدمات این حوزه با کیفیت، ایمنی و شفافیت بیشتری در اختیار مردم قرار گیرد.

حکیم باشی

هفته نامه سراسری
حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت

شنبه ۱۹ اردیبهشت ۱۴۰۵
۲۱ ذی القعده ۱۴۴۷
9 May 2026
سال پنجم
شماره ۲۲۷
۸ صفحه
۱۰۰۰۰ تومان

صاحب امتیاز: دکتر مائده السادات عقیلی
مدیر مسئول: دکتر حسین شیرزاده
سردبیر: دکتر امیرحسین حق جو

آدرس دفتر مرکزی: مازندران، ساری - بلوار پاسداران- روبروی بیمارستان بوعلی- کوچه شهید رضایی-پلاک۶۱

تلفکس: ۰۱۱ -۳۳۳۴۰۷۹۷

چاپ: چشمه توسعه

کاردرمانی مؤثرترین مداخله برای کودکان دارای اتیسم است

مدیر گروه آموزشی کاردرمانی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی با اشاره به یافته‌های جدید علمی گفت: به دلیل منحصربه‌فرد بودن الگوی علائم حسی و شناختی در هر کودک، مداخلات کاردرمانی در کنار برنامه‌های رفتاری و محیطی بالاترین اثربخشی را دارند.

به گزارش حکیم باشی، دکتر هوشنگ میرزایی مدیر گروه آموزشی کاردرمانی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی گفت: اختلال طیف اتیسم (ASD) وضعیتی است که در دوران رشد کودک بروز کرده و با تأخیرهای قابل‌توجه در مهارت‌های زبانی و اجتماعی شناخته می‌شود. علائم اولیه این اختلال شامل دشواری در برقراری ارتباط چشمی، عدم پاسخ به نام، محدودیت در حالات چهره، نقص در بازی‌های تعاملی و نمادین، و همچنین رفتارهای تکراری یا علایق وسواسی است. طبق استانداردهای علمی، این علائم بسته به شدت و سطح نیاز به حمایت، در سه طیف طبقه‌بندی می‌شوند که هر یک نیازمند برنامه‌ریزی درمانی اختصاصی است.

- علل بروز: تعامل پیچیده عوامل زیستی و محیطی

وی درباره ریشه‌های اتیسم گفت: متخصصان معتقدند منشأ واحدی برای این اختلال وجود ندارد؛ بلکه ترکیبی از عوامل ژنتیکی (سابقه خانوادگی و جهش‌ها)، سن بالای والدین، وزن کم هنگام تولد، عدم تعادل متابولیک، و قرار گرفتن جنین در معرض سموم محیطی یا داروهای خاص، در بروز آن نقش دارند. با وجود این شناخت، به دلیل چندعاملی بودن، اتیسم در حال حاضر به طور قطع قابل پیشگیری نیست. اگرچه مدیریت این عوامل می‌تواند احتمال بروز آن را کاهش دهد.

- کاردرمانی؛ ستون فقرات مداخلات تخصصی

دکتر میرزایی افزود: جدیدترین یافته‌های علمی نشان می‌دهد که به دلیل منحصربه‌فرد بودن مجموعه علائم حسی و شناختی در هر کودک، مداخلات «کاردرمانی» در کنار برنامه‌های رفتاری و محیطی، اثربخشی بسیار بالایی دارند. متخصصان کاردرمانی با تمرکز بر مشکلات حسی، درکی-حرکتی، ذهنی و ایجاد تطابقات محیطی، نقش به‌سزایی در ارتقای عملکرد کودک در زندگی روزمره ایفا می‌کنند.

- هشدار درباره درمان‌های بدون پشتوانه علمی

مدیر گروه آموزشی کاردرمانی دانشگاه، ضمن اشاره به رویکردهای حمایتی، در مورد برخی روش‌های غیرمتعارف مانند «انرژی‌درمانی» تأکید کرد: با وجود اینکه این قبیل روش‌ها ممکن است در حوزه‌هایی مانند معنویت‌درمانی مطرح شوند، اما در اسناد علمی معتبر، هیچ گزارشی مبنی بر اثربخشی آن‌ها در بهبود علائم بالینی اتیسم ارائه نشده است. تأکید جامعه علمی همواره بر مداخلات «مبتنی بر شواهد» (Evidence-based) است.

- اتیسم؛ دعوتی برای تغییر جهان‌بینی

دکتر میرزایی در پایان گفت: اختلال اتیسم نه تنها به عنوان یک چالش درمانی، بلکه به مثابه فرصتی برای شناخت ابعاد عمیق‌تری از وجود بشری مورد توجه قرار گرفته است. تغییر نگاه جوامع به افراد دارای اتیسم و پذیرش تفاوت‌های آنان، نه تنها از رنج خانواده‌ها می‌کاهد، بلکه بستری برای بادگیری مفاهیم والاتری از انسانیت و مدارا فراهم می‌کند.

بابت اجاره بهای خوابگاه‌های ملکی هیچ هزینه‌ای از دانشجویان دریافت نخواهد شد

معاون تسهیلات صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت گفت: بابت اجاره بهای خوابگاه‌های ملکی در ترم دوم سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۴ ، هیچ گونه هزینه‌ای از دانشجویان دریافت نخواهیم کرد. به گزارش حکیم باشی، دکتر حمیدرضا رئیسی با اعلام این خبر افزود: باتوجه به اینکه یکی از دغدغه‌های فکری دانشجویان، هزینه اجاره بهای خوابگاه‌های دانشجویی است، صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت تصمیم گرفت هزینه اجاره بهای خوابگاه‌های دانشجویی که مربوط به این صندوق است را از دانشجویان اخذ نکند. وی اظهار کرد: باتوجه به شرایط خاصی که در کشور حکفرماست و در راستای حمایت از دانشجویان عزیز، این تصمیم از سوی مدیریت صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت اخذ شده است و بر اساس آن، بابت هزینه‌های اجاره بهای خوابگاه‌های ملکی در ترم دوم سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۴، هیچ هزینه‌ای از دانشجویان دریافت نخواهیم کرد تا انشاءالله دانشجویان با آرامش و فراغ بال بهتر بتوانند به تحصیلات خود ادامه دهند.

مدیر کل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت:

پاسخگویی روزانه به ۶ هزار تماس در اوج جنگ رمضان توسط ۷۰۰ روانشناس

■ غربالگری سلامت روان ۳۴۰ هزار نفر در سراسر کشور انجام شد

مدیر کل دفتر سلامت روانی و اجتماعی وزارت بهداشت با اشاره به اقدامات انجام‌شده در حوزه مدیریت پیامدهای روانی بحران‌های اخیر، از پاسخگویی روزانه به حدود ۶ هزار تماس در اوج جنگ رمضان توسط ۷۰۰ روانشناس خبر داد و اعلام کرد تاکنون غربالگری سلامت روان ۳۴۰ هزار نفر در سراسر کشور انجام شده است؛ اقدامی که با هدف شناسایی به‌موقع اختلالات و ارائه مداخلات تخصصی در دستور کار قرار دارد

دکتر محمدرضا شالباف، به تشریح جزئیات اقدامات انجام‌شده در حوزه سلامت روان در کشور به ویژه شهرستان میناب پرداخت و بر ترکیب آموزش‌های عمومی، خدمات میدانی و مداخلات تلفنی در مدیریت پیامدهای روانی بحران تاکید کرد.

وی با اشاره به فعالیت‌های میدانی تیم‌های سلامت روان در تابستان هرمزگان اظهار کرد: در شهرستان میناب، همکاران ما آموزش‌های عمومی منظم را در سطح جامعه اجرا کرده‌اند و در مناطقی که مردم در دسترس نبوده‌اند حضور یافته و به پرسش‌ها و دغدغه‌های آنان پاسخ داده‌اند.

دکتر شالباف افزود: همچنین اطلاع‌رسانی عمومی، تولید و توزیع پمفلت‌ها و تهیه محتوای رسانه‌ای انجام شده که لازم است از طریق رسانه‌های محلی با پوشش گسترده‌تری در اختیار مردم قرار گیرد. مدیر کل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت خاطرنشان کرد: در کنار این اقدامات، برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات به‌صورت مراجعه درب منزل نیز انجام شده است. این روش می‌تواند در شناسایی دقیق‌تر افراد نیازمند خدمات سلامت روان بسیار موثر باشد، زیرا برخی افراد به دلایل مختلف ممکن است از مراجعه حضوری خودداری کنند یا دچار تردید باشند.

دکتر شالباف اضافه کرد: در این شرایط، حضور تیم‌های تخصصی در منزل به افزایش اعتماد، تسهیل گفت‌وگو و امکان انجام ارزیابی دقیق‌تر و ارائه مداخلات اولیه کمک می‌کند.

مدیر کل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت ادامه داد: در این فرآیند، کارشناسان ما با حضور در منازل، ضمن دریافت اطلاعات اولیه، در صورت نیاز، افراد را برای انجام اقدامات تخصصی‌تر به مراکز مربوطه از جمله مراکز سراج ارجاع خواهند داد تا روند تشخیص و درمان به‌صورت کامل دنبال شود.

- توسعه خطوط تلفنی بحران و نقش خط ۱۹۰

وی با اشاره به اقدامات ملی در حوزه پاسخ به بحران‌های روانی گفت: از ابتدای جنگ اخیر، خطوط تلفنی مداخلات روانشناختی در بحران فعال شد و وزارت بهداشت از همان ابتدا در کنار خطوطی مانند ۴۰۳۰ قرار داشت.

وی افزود: در ادامه و با هماهنگی بخش‌های مختلف وزارت بهداشت از جمله معاونت بهداشت، دفتر بازرسی، روابط عمومی، خط ۱۹۰ سلامت روان نیز فعال شد و حدود ۷۰۰ روانشناس از سراسر کشور به‌صورت داوطلبانه و رایگان پاسخگوی تماس‌های مردم شدند.

دکتر شالباف با اشاره به حجم بالای تماس‌ها در دوره بحران اظهار کرد: در اوج شرایط جنگ رمضان، روزانه حدود ۶ هزار تماس با این خطوط ثبت و انجام شد. اگرچه پس از عبور از مرحله حاد بحران، تعداد تماس‌ها کاهش یافت، اما خدمات همچنان با همان کیفیت و ساختار در حال تداوم است و برنامه‌ریزی برای استمرار آن وجود دارد. وی با تاکید بر اهمیت این خطوط گفت: یکی از ویژگی‌های مهم این خدمات، امکان دریافت مشاوره به‌صورت ناشناس است که باعث افزایش اعتماد عمومی و کاهش موانع مراجعه می‌شود. این ارتباط تلفنی علاوه بر ارائه مداخله فوری، نقش آموزشی نیز دارد و در بسیاری موارد افراد را برای مراجعه به مراکز تخصصی یا دریافت درمان‌های تکمیلی آماده می‌کند.

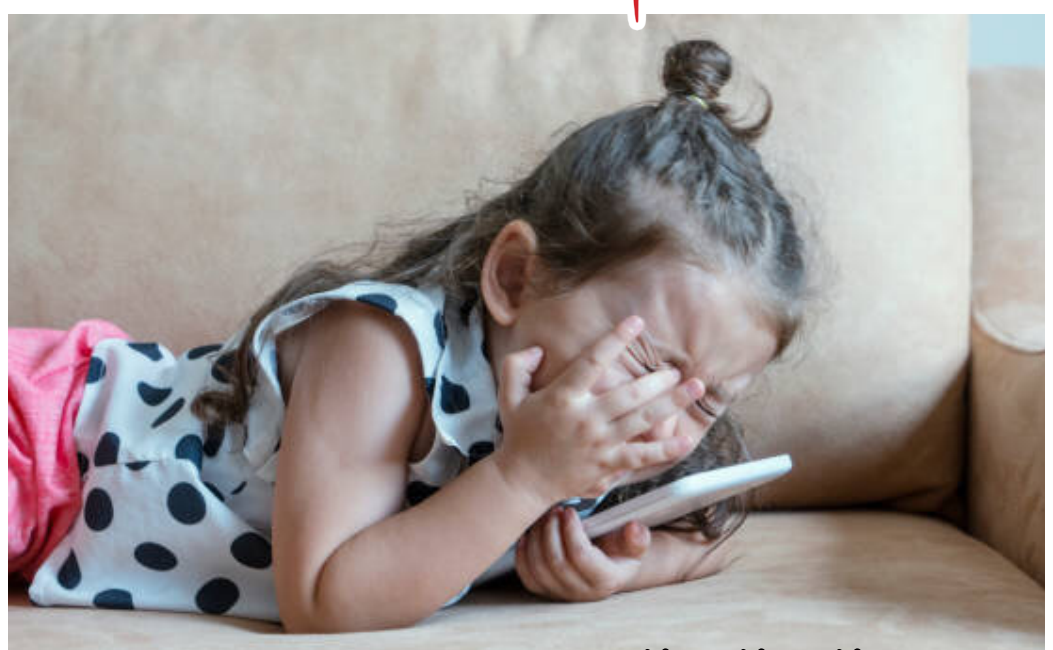
دکتر شالباف افزود: نکته مهم دیگر این است که خط ۱۹۰ در چارچوب نظام ارجاع و برنامه پزشکی خانواده طراحی شده و هدف آن صرفا پاسخ کوتاه‌مدت نیست، بلکه هدایت افراد به دریافت خدمات تخصصی در مراکز درمانی و بیمارستانی در صورت نیاز است.

- آمار غربالگری و وضعیت سلامت روان در مناطق آسیب‌دیده

وی در بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به وضعیت غربالگری سلامت روان در کشور گفت: تاکنون حدود ۳۴۰ هزار نفر در سطح کشور غربالگری شده‌اند و در استان هرمزگان نیز حدود ۱۶ هزار نفر مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند. دکتر شالباف ادامه داد: نتایج اولیه نشان می‌دهد حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد افراد در مناطق تحت تأثیر، علائم حاد استرس را تجربه کرده‌اند. این وضعیت در صورت عدم مداخله به‌موقع می‌تواند به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) تبدیل شود.

وی خاطرنشان کرد: در جمعیت‌های آسیب‌دیده از بحران‌ها، به‌ویژه افرادی که خسارت‌های شدیدتری مانند از دست دادن خانه یا دارایی را تجربه کرده‌اند، در برخی مطالعات میزان بروز این اختلال حتی تا ۳۰ تا ۴۰درصد نیز گزارش شده است. از این رو، اجرای سریع مداخلات و استمرار خدمات سلامت روان نقش تعیین‌کننده‌ای در پیشگیری از مزمن شدن مشکلات روانی دارد.

مدیر کل دفتر سلامت روانی و اجتماعی وزارت بهداشت در پایان تأکید کرد: هدف اصلی این مجموعه اقدامات، ارتقای دسترسی مردم به خدمات سلامت روان، کاهش انگ اجتماعی و پیشگیری از گسترش آسیب‌های روانی در مناطق بحران‌زده است.



قانون ۲۰-۲۰-۲۰ و محدودیت سنی ابزاری برای محافظت از چشم کودکان در برابر موبایل

عضو هیأت علمی گروه چشم‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با تأکید بر ممنوعیت استفاده از موبایل در کودکان زیر هشت سال و محدودیت یک تا دو ساعت برای سنین ۸ تا ۱۶ سال، رعایت قانون ۲۰-۲۰-۲۰، افزایش پلک‌زدن و اصلاح وضعیت نشستن را از راهکارهای اصلی کاهش خطر نزدیک‌بینی، خشکی چشم و عوارض اسکلتی ناشی از مصرف طولانی‌مدت صفحات دیجیتال عنوان کرد.

دکتر محمد اعتضاد رضوی با اشاره به اثرات مخرب استفاده طولانی از صفحات دیجیتال گفت: ارگانی که بیش از همه درگیر این مسئله می‌شود، چشم است و در عین حال سایر اندام‌ها نیز ممکن است در اثر نگاه مداوم به صفحه دچار مشکل شوند.

وی با بیان اینکه مدت‌زمان خیره شدن به صفحه تلفن همراه، لپ‌تاب، تبلت و تلویزیون دیجیتال باید محدود شود، تصریح کرد: در علم چشم‌پزشکی، موضوعی به نام «زمان نگاه به صفحه دیجیتال» (Digital Screen Time) مطرح است که از نظر سلامت بینایی، به‌ویژه در سنین پایین و دوره رشد سیستم بینایی اهمیت ویژه‌ای دارد. سازمان‌ها و انجمن‌های علمی معتبر، نگاه کردن به صفحه موبایل را برای کودکان زیر ۸ سال ممنوع و برای سنین ۸ تا ۱۶ سال حداکثر ۱ تا ۲ ساعت در روز توصیه می‌کنند.

دکتر اعتضاد رضوی افزود: نگاه طولانی‌مدت به صفحه نزدیک، باعث فعال ماندن عضلات تطابق چشم می‌شود و این تنشیت تطابق، در طول زمان منجر به افزایش نزدیک‌بینی (میوپیا) می‌شود. پژوهش‌های علمی نشان داده است که استفاده زیاد از موبایل و کامپیوتر رشد نزدیک‌بینی را تسریع می‌کند.

به گفته عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بنابراین، به‌ویژه در کودکان باید محدودیت زمانی استفاده از صفحات دیجیتال رعایت شود. موبایل، به‌دلیل کوچک بودن صفحه، این تطابق را بیشتر تحریک می‌کند و خطرات بیشتری دارد.

وی با اشاره به سایر عوارض چشمی گفت: یکی از مشکلات شایع، خستگی و خشکی چشم در اثر خیره شدن طولانی‌مدت به صفحه است که به‌عنوان «سندروم نگاه به کامپیوتر» (Computer Vision Syndrome) شناخته می‌شود. برای پیشگیری از این پدیده، قانون معروف ۲۰-۲۰-۲۰ توصیه می‌شود؛ یعنی هر ۲۰ دقیقه، فرد باید به‌مدت ۲۰ ثانیه به نقطه‌ای در فاصله حدود ۶ متری (۲۰ فوت) نگاه کند تا چشم‌ها استراحت کنند.

دکتر اعتضاد رضوی ادامه داد: هنگام استفاده از موبایل یا کامپیوتر، افزایش تعداد پلک‌زدن ضروری است؛ زیرا تمرکز زیاد ممکن است باعث کاهش دفعات پلک‌زدن شود که منجر به خشکی چشم، سوزش و کاهش اکسیژن‌رسانی به قرنیه می‌گردد. به‌طور طبیعی، فرد باید حدود ۱۵ تا ۱۶ بار در دقیقه پلک بزند تا اشک سطح قرنیه را پوشش دهد.

وی درباره عوارض جسمی استفاده نامناسب از دستگاه‌ها افزود: موقعیت نامناسب بدن هنگام کار با موبایل، به‌ویژه زمانی که سر به سمت پایین قرار می‌گیرد، فشار زیادی به مهره‌های گردن وارد می‌کند. استفاده طولانی‌مدت از وضعیت‌های غیراستاندارد موجب آسیب به ستون فقرات، گردن و کمر می‌شود. عضو هیأت علمی گروه چشم‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در پایان تأکید کرد: در کودکان، به‌دلیل انعطاف سیستم بینایی، نگاه طولانی‌مدت به موبایل ممکن است موجب اختلال در دید دوچشمی (فیوژن) و بروز انحراف چشم شود. گاهی کودکی که ساعت‌ها با موبایل کار می‌کند، به‌طور ناگهانی دچار انحراف می‌شود؛ این پدیده یکی از جدی‌ترین و سخت‌ترین عوارض مصرف طولانی‌مدت موبایل است.

معارفه دکتر سیده محدثه حسینی در دانشگاه علوم پزشکی مازندران به عنوان مسئول جدید بسیج جامعه پزشکی استان

مراسم تکریم و معارفه مسئول جدید بسیج جامعه پزشکی استان مازندران برگزار گردید.

به گزارش حکیم باشی، مراسم تکریم دکتر محمدعلی مهری فیروزجایی و معارفه دکتر سیده محدثه حسینی؛ مسئول جدید بسیج جامعه پزشکی استان مازندران، با حضور سردار محمدرضا موحد؛ فرمانده سپاه کربلا، دکتر محمدصادق رضایی؛ رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران و دکتر سید حسین حسینی کارنامی؛ مسئول نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه برگزار شد. در این مراسم، از خدمات و تلاش‌های دکتر محمدعلی مهری فیروزجایی در مسئولیت خود تقدیر شد و دکتر سیده محدثه حسینی به عنوان مسئول جدید سازمان بسیج جامعه پزشکی دانشگاه معرفی گردید.

سخنرانان بر اهمیت نقش بسیج جامعه پزشکی در ارتقای فعالیت‌های علمی، فرهنگی و اجتماعی اعضای جامعه پزشکی و تقویت همکاری این نهاد با دانشگاه و سایر ارگان‌های مرتبط تأکید کردند.

در پایان، دکتر سیده محدثه حسینی؛ مسئول سازمان بسیج جامعه پزشکی استان، اهداف و برنامه‌های خود برای دوره مسئولیت را تشریح کرد و بر تلاش برای تقویت مشارکت اعضا در فعالیت‌های علمی، فرهنگی و اجتماعی دانشگاه تأکید نمود.

با همکاری مرکز روابط عمومی و معاونت بهداشت وزارت بهداشت؛

نشست هماهنگی برگزاری هفته سلامت ۱۴۰۵ برگزار شد

■ هفته سلامت؛ ویترین توانمندی‌های بهداشت ایران

نشست هماهنگی برگزاری هفته سلامت سال ۱۴۰۵ با همکاری مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی و معاونت بهداشت برگزار و پیشنهادات اجرایی برای برگزاری هر چه بهتر این مناسبت به عنوان ویترینی برای نمایش توانمندی های بهداشت کشور، مطرح و بررسی شد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر علیرضا رئیسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت در این نشست که در ستاد این وزارتخانه برگزار شد با اشاره به شرایط خاص کشور در پی حملات اخیر، تصریح کرد: با وجود این شرایط، نظام سلامت نه‌تنها دچار وقفه نشد، بلکه در بسیاری از بخش‌ها خدمات به صورت شبانه‌روزی تداوم یافت.

وی با هشدار نسبت به فعالیت جریان‌های ضدعلمی گفت: در حالی که سطح سواد جامعه ارتقا یافته است، برخی جریان‌ها با پوشش و ادبیات شبه‌علمی در حال ترویج دیدگاه‌هایی غیرمعتبر و زیان‌بار هستند. این جریان‌ها سازمان‌یافته عمل می‌کنند و مقابله با آن‌ها نیازمند «اطلاع‌رسانی دقیق، شفاف و هدفمند» است.

دکتر رئیسی مفهوم امروزی سلامت را فراتر از نبود بیماری دانست و اظهار کرد: سلامت در دنیای امروز ابعاد جسمی، روانی، معنوی و محیطی را در بر می‌گیرد و توجه به سلامت محیط زندگی، از ارکان اصلی این تعریف گسترده است.

وی با اشاره به شعار سازمان جهانی بهداشت در هفته سلامت با عنوان «با تکیه بر علم، همه با هم برای سلامت» گفت: مشارکت اجتماعی، همبستگی و تقویت پیوندهای اجتماعی از مهم‌ترین عوامل ارتقای سلامت هستند؛ مؤلفه‌هایی که در فرهنگ ایرانی ریشه‌ای عمیق دارند و باید بیش از گذشته تقویت شوند.

معاون بهداشت وزارت بهداشت همچنین درباره نام‌گذاری روزهای هفته سلامت توضیح داد: این عناوین با توجه به شرایط کشور و موضوعات مهمی همچون پیامدهای جنگ، حمایت از آسیب‌دیدگان و تقویت آگاهی عمومی طراحی شده‌اند و هر یک دارای هدف مشخص در حوزه فرهنگ‌سازی سلامت است.

دکتر رئیسی بر اهمیت دیپلماسی سلامت نیز تأکید کرد و گفت: هفته سلامت فرصتی برای نمایش توانمندی‌ها، تجارب و ظرفیت‌های جمهوری اسلامی ایران در حوزه بهداشت در سطح ملی و منطقه‌ای است. وی با قدردانی از تلاش کارکنان حوزه سلامت در شرایط اخیر گفت: در ایام جنگ نیز خدماتی مانند واکسیناسیون، مراقبت از مادران باردار، کنترل بیماری‌های واگیر، خدمات آزمایشگاهی و بهداشت محیط بدون هیچ‌گونه وقفه ادامه یافت. حتی در حوزه‌های پیشگیرانه، اقدامات به‌موقع مانع بروز بحران‌های گسترده شد و هیچ بیماری از خدمات ضروری محروم نماند. دکتر رئیسی تأکید کرد: ایثار، پایداری و فداکاری کارکنان نظام سلامت سرمایه بزرگی برای کشور است و استمرار خدمات بهداشتی در سخت‌ترین شرایط، نمادی از توان و تاب‌آوری این حوزه به شمار می‌رود.

در این نشست، دکتر حسین کرمانپور، رییس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت نیز به تشریح برنامه‌های هفته سلامت پرداخت و مدیران حاضر دیدگاه‌ها و پیشنهادهای خود را برای اجرای بهتر برنامه‌ها ارائه کردند.

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی مازندران خبر داد:

پلمب یک مرکز غیر مجاز ارائه‌دهنده خدمات لاغری در شهرستان ساری

به گزارش حکیم باشی، دکتر آزاده ناظری؛ معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی مازندران از پلمب یک مرکز غیرمجاز ارائه‌دهنده خدمات لاغری در شهرستان ساری که به صورت غیرقانونی فعالیت می‌کرد خبر داد و افزود: در پی گزارش مردمی این مرکز توسط کارشناسان نظارت بر درمان این معاونت مورد بازرسی قرار گرفت و به علت فعالیت غیرمجاز و فاقد پروانه و صلاحیت حرفه‌ای توسط کارشناسان نظارت بر درمان پلمب شد و پرونده متخلفان جهت رسیدگی به مراجع قضایی ارسال شد.

دکتر ناظری با تأکید بر خطرات جدی فعالیت مراکز غیرمجاز برای سلامت فردی و عمومی جامعه، از شهروندان خواست تا در صورت اطلاع از فعالیت غیرمجاز در بخش خدمات بهداشتی در سخت‌ترین شرایط، نمادی از توان و تاب‌آوری این حوزه به شمار می‌رود.

مدیر کل روابط عمومی سازمان انتقال خون ایران خبر داد:

آغاز پویش ملی «بابا خون داد» برای نهادینه‌سازی فرهنگ اهدای خون در کودکان

مدیر کل روابط عمومی سازمان انتقال خون ایران، از آغاز پویش ملی «بابا خون داد» خبر داد و گفت: این پویش، همزمان با روز معلم، با هدف ترویج فرهنگ اهدای خون و آشنایی کودکان با اهمیت این عمل خیرخواهانه، کلید خورده است.

به گزارش حکیم باشی، سید محمد شاهزاده صفوی از آغاز پویش ملی «بابا خون داد» خبر داد و هدف از این طرح را ترویج و فرهنگ‌سازی اهدای خون در میان نسل جدید عنوان کرد. سید محمد شاهزاده صفوی در اعلام این خبر گفت که این پویش همزمان با روز معلم، با تمرکز بر آشنایی کودکان با اهمیت و مسئولیت‌پذیری انسانی درباره اهدای خون راه‌اندازی شده است.

وی با اشاره به اینکه این پویش از خاطرات مشترک دوران کودکی و جملاتی مانند «بابا نان داد» و «بابا آب داد» الهام گرفته است، افزود: عبارت «بابا خون داد» در واقع بازخوانی یک خاطره زیبا است که حالا با نگاهی به مسئولیت‌های انسانی و اجتماعی، پیام مهمی را به نسل آینده منتقل می‌کند.

صفوی هدف از اجرای این طرح را تحول در نگرش نسل‌های آینده نسبت به اهدای خون و آموزش این ارزش در سنین پایین دانست و تصریح کرد: ما تلاش داریم این فرهنگ در میان کودکان نهادینه شود و آنها در آینده با آگاهی و مسئولیت‌پذیری بیشتری نسبت به اهدای خون رفتار کنند.

مدیر روابط عمومی سازمان انتقال خون ایران در ادامه گفت که این پویش فرصت مناسبی است تا یاد و خاطره معلمان را با ارزش‌های انسانی همچون اهدای خون پیوند دهیم و بسترهای لازم برای ارتباط میان خانواده‌ها، مدارس و دانش‌آموزان فراهم شود.

وی در پایان بر اهمیت آموزش و ترویج این سنت حسنه در سن کودکی تأکید و خاطرنشان کرد: سازمان انتقال خون در تلاش است تا این رفتار خیرخواهانه به بخش دائمی فرهنگی در زندگی جامعه تبدیل شود.